

V-7281

#1014

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ

TOWARZYSTWA

LEKARZY LUBELSKICH

za rok 1882|3.

LUBLIN

w Drukarni M. Kossakowskiej.

—
1884.

TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

~~~~~

Protokół posiedzenia z dnia 4 Lipca 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Vice-Prezes *Janiszewski*, Członkowie: *Borucki*, *Downar*, *Falecki*, *Jaworowski*, *Karo*, *Koskowski*, *Sachs*, *Serafiński*, *Szwiersztajn*, *Szulc*, *Tetz*, *Ulanowski*, *Zagórski*, *Zdański*, *Zdanowicz*.

Po zagajeniu przez Prezesa posiedzenia, odczytano protokół przeszłego posiedzenia i zatwierdzono.

Następnie Sekretarz *Doliński* odczytał sprawozdanie z czynności towarzystwa z ubiegłego 1881/2 roku, które i dołączono do niniejszego protokołu.

Przystąpiono zatem do wyborów urzędników Towarzystwa na obecny 1882/3 roku; wybrani zostali: Prezesem Dr. *Kwaśniewski*, Vice-Prezesem *Głogowski*, bibliotekarzem kol. *Jaworowski*, Skarbnikiem p. *Karo* i Sekretarzem *Zdanowicz*.

Na wniosek Prezesa *Kwaśniewskiego*, zebrano składkę dla jednego z niezamożnych kolegów, Dra. *Świątkowskiego*, potrzebującego udać się dla poratowania zdrowia do Szczawnicy, składka wyniosła 75 rubli, które zostały doreczone według przeznaczenia.

Panujące choroby w miesiącu Czerwcu były: odra, zapalenie płuc i tyfus.

Na tem i posiedzenie zakończono.

Sekretarz *Zdanowicz*.

~~~~~

Protokół posiedzenia z dnia 4 Sierpnia 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Zagórski*, *Nowakowski*, *Jaworowski*, *Jentys*, *Tetz*, *Zdanowicz*.

Odczytano protokół przeszłego posiedzenia z dnia 4-go Lipca r. b., przyjęto i podpisano.

Następnie kolega *Zagórski* opowiada ciekawy wypadek zwichnięcia główki kości ramieniowej prawej ku tyłowi i na zewnątrz; zwichnięcie to, należące do nader rzadkich miało miejsce u indywiduum, nieco więcej niż średniego wieku, pana P., budowy bardzo miernej, w nocy, w czasie leżenia w łóżku, bez żadnej widocznej przyczyny zewnętrznej; nastawienie miało miejsce na trzeci dzień po wypadku, w obecności kilku kolegów. Przy dosyć utrudnioném rozpoznaniu, głównemi wskazówkami były: niemożność wynalezienia w dole pachowym główki kości ramieniowej, do 2 centymetrów wynoszące skrócenie odpowiedniej kończyny, odstawianie jęj od tułowia, ograniczone i bolesne jęj ruchy, oraz nieznaczne wypuklenie w okolicy podgrzebieniowej łopatki, do tego stopnia nieznaczne że mogło się wydawać, jako zwyczajna sutułowatość. Mechanizm powstawania tego zwichnięcia kolega Z. objaśnia położeniem pacjenta na prawym boku, przy czem cały ciężar, choć mierny, ciała, opierają się na prawém ramieniu, ściśle przylegającym do klatki piersiowej i podczas mimowolnego we śnie ruchu, kończyna uległa działaniu drąga 2 stopnia, gdzie siła działająca była na ciągłości kości ramieniowej, punkt oporu w końcu jęj górnym, a podpora w dolnym.

Po zachloroformowaniu chorego, przy odpowiednich rękoczynach, bez zbytnich trudności kończyna wróciła do normalnego położenia. Kolega Z. przytem zwraca uwagę na niepewne działanie chloroformu, którego całą uncją *ex hydrate chlorali*—pti ledwo do senności pacjenta doprowadzono, zupełne znieczulenie otrzymano przy użyciu jeszcze blisko 1 unc. *Duncanowskiego chloroformu*.

Przy tej sposobności kol. Z. przytacza wypadek obserwowany tęg zimy w szpitalu starozakonných, zwichnięcia stawu łokciowego; usiłowania nastawienia, czynione przez kolegów *Zagórskiego*, *Jaworowskiego*, *Tetza* i *Zdanowicza*, przy wyprostowaném przedramieniu okazały się bezskutecznemi, i już miano zostawić chorą in statu quo, gdy kol. *Jaworowskiemu* przyszła myśl dokonania jeszcze raz wyciągania przy zgięciu przedramienia, przy czem z nadzwyczajną łatwością nastąpiła redukcya. Kol. *Jaworowski* objaśnia tęg okoliczność umieszczeniem wyrostka dziobiastego w dolku nadbłoczkowym. Naprowadzenie go na błoczek przy wyprostowaniu przedramienia wymagałoby znacznego wyciągania, czego się unika właśnie przy zgięciu, tak że za podporę używamy sam

bloczek na którym chwilowo oparł się wyrostek dziobiasty (Dumreicher.)

Z kolei kolega *Jaworowski* opowiada wypadek z praktyki akuszerskiej, (embryotomia.)

(Wezwany na konsylium do rodzącej przez kol. *Janczewskiego* z Bychawy, przybywszy na miejsce, znalazł się w obec kobiety 20 letniej, drugi raz rodzącej, przyczem, pomimo że czas trwania ciąży wynosił ledwo pięć miesięcy, co było potem sprawdzono, płód nie mógł być wydalonym chociaż od początku porodu już upływał piąty dzień.

Z bardzo niedokładnych wiadomości o przebyciu pierwszego porodu, dowiedział się tylko że był na czasie, lecz był bardzo ciężki, trwał pięć dni i ukończył się tém że baby wyrwały z niej dziecko nie żywe, a sama długo chorowała. Stan obecny: kobieta przedstawia smutny obraz najzupełniejszego wyczerpania sił, z otworu sromowego wypadła część sznurka pępkowego, bez tętna; przy dalszém badaniu, nadzwyczaj utrudnioném z powodu ciągłego rzucania się rodzącej i ciągłych jęków, palec wskazujący wprowadzony do pochwy natrafia na otwór jednocalowej średnicy, w przegrodzie pochwo-pęcherzowej, bezpośrednio otwierający się do pęcherza; dalej ku górze napotyka na drugi otwór, otoczony walcowatym, blisko centymetra grubości, twardym pierścieniem, konsystencyi kostnej, w który z trudnością wchodzi koniec palca wskazującego. W obec takiego stanu o urodzeniu dziecka drogą naturalną mowy być nie mogło. Po naradzie z kolegą *Janczewskim* postanowiono wykonać cięcie cesarskie. Przygotowania do tej operacyi (sprowadzenie chloroformu, instrumentów i t. d.) zajęły około trzech godzin, podczas których, oprócz większego jeszcze wyczerpania sił chorój, żadne zmiany nie zaszły. Po zachloroformowaniu chorój, gdy badanie stało się mniej uciążliwem, cały stan rzeczy uległ naglej zmianie, pierścień ów, zdający się być twardym jak kość, stanowiącym nieprzebytą zaporę dla płodu, stracił swoją konsystencyę i okazał się jako bliznowato-wyrodzoną częścią pochwową macicy, kurczowo ściśniętą i stanowiącą rodzaj wału. Otwór ten rozszerzono za pomocą trzech głębokich cięć, do 1½ calowej średnicy, a po za nim przy dalszém badaniu znaleziono drugi pierścień, nieco większej konsystencyi, odpowiadający wewnętrznemu ujściu szyjki macicznej, i mający średnicy około dwóch cali; otwór ten również rozszerzono trzema cięciami, a gdy pomi-

mo to urodzenie główki nie postępowało, wykonano wymóżdzenie za pomocą nożyce Naegelego; i kawałkami wydobyto pojedyncze kości czaszki; po czem reszta tułowia wyciągniętą została. Cała operacya wraz z chloroformowaniem trwała 20 minut. Części rodne i pochwę przeszprycowano a rączej przemyto roztworem kwasu karbolowego, z powodu zaś nie kurczenia się wyczerpanej macicy, zalecono kilka proszków sporyszu, oraz przepisano stosowne środki i dyetę. Chora po tygodniu, miała się dobrze. Kol. *Tetz* przedstawia chorego starozakonnego, z objawami leucoemii we wszystkich jej trzech formach a mianowicie: lienalnej, limfatycznej i myelogenicznej. Sledziona znacznie powiększona i stwardziała zajmuje całą połowę prawą brzucha, ku dołowi do grzebienia kości biodrowej, z przodu do linii środkowej; przy badaniu chorego, przeszłej zimy, gdy był w szpitalu starozakonnym w Lublinie przedstawiał to same powiększenie sledziona, przy czem gruczoły limfatyczne były obrzmiałe, czuł silne bóle w kości mostkowej (sternum;) stosunek ciałek białych do czerwonych był jak 1 do 5, białkomocz, odema. Obecnie już kilka miesięcy wypisany ze szpitala; pomimo że przy badaniu krwi jego doraźnie na posiedzeniu przedsięwziętém, okazało się że stosunek ciałek białych do czerwonych uległ niekorzystnej zmianie gdyż wynosi w przybliżeniu 2 do 1 obrzmienia gruczołów znikły, objawy obrzęku i bóle w kości mostkowej znacznie się zmniejszyły, białka w moczu obecnie niema.

Kol. *Jentyś* przedstawia chorego ze swego oddziału w szpitalu S-go Wincentego, Kaspra Wokulę, któremu przed 5-ciu miesiącami w skutek ospy zrobiono tracheotomię. Chory dotychczas nosi rurkę gdyż po próbach wyjęcia jej doznaje silnych napadów zaduszenia i niemożności oddychania, pochodzących prawdopodobnie ze zwężenia szpary głosowej. Proponowano rozszerzenie stopniowe za pomocą dilatatorów Störcka, a w razie niemożności dokonania tego, zostawienie kaniuli à demeure.

Następnie odczytał historję choroby 18 letniej pacjentki, cierpiącej na płasawicę, i wyleczonęj zupełnie za pomocą wodanu chloralu. Historia ta w całości dołącza się do niniejszego protokołu.

Następnie kol. *Jaworowski*, przeczytał opracowany przysłany przez komitet, wybrany z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, projekt zasad praw i obowiązków lekarzy,

celem dyskusyi nad nim; ponieważ zaś znaczna liczba Członków była nieobecna na posiedzeniu, postanowiono na ten cel zwołać nadzwyczajne posiedzenie na dzień 21 b. m.

Stan sanitarny miasta i okolicy w ogóle dobry, z częściej pojawiających się chorób zanotowano ostry nieżyt żołądka i kiszek, i koklusz.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Sekretarz Zdanowicz.

Plasawica (Chorea.)

Panna lat 18 licząca, wątłej budowy ciała, cery bladéj dostała się w Listopadzie 1881 roku do mego leczenia z objawami niezwykłych ruchów ciała, przy zupełnéj przytomności umysłu — w jéj spojrzeniu malował się pewien niepokój a w całej postawie dziwny nieład ruchów. Chora stojąc a nawet leżąc porusza co chwila głową, rysy twarzy zwłaszcza prawéj strony, zmieniają się ciągle, czyniąc wejrzenie jak niby nastrojone do śmiechu, do płaczu lub gniewu. Chwilami otwiera i zamyka usta, mlaszcząc przy tem językiem, ramię prawe podnosi ku górze i wywija ręką prawą bez żadnego celu. Chora w tej ręce nie utrzymać nie może, nie jest w stanie sama przyjmować pokarmów — siła zaś mięśni tak jest słabą, że chora podanej sobie ręki drugiéj osoby nie może wcale ścisnąć. Na zadawane pytania odpowiada z trudnością cichym głosem, niechętnie.

Mówi jednak przytomnie; pytana o początek swej choroby wyjaśniła, że sama nie wie z jakiego powodu czuje się osłabioną, rozstrojoną, że traci władzę w prawéj połowie ciała, czując się zresztą zupełnie dobrze. Z opowiadań zaś jej ojca tyle tylko dowiedzieć się można było, że od dwóch tygodni zauważano jej słabość, że stopniowo było coraz gorzej, i że dawniej była zawsze zupełnie zdrową.

Szczegółowy egzamen obiektywny chorej nie nastreślił żadnych zmian organicznych w ciele a tém więcej takich któreby nam mogły objaśnić cały szereg objawów chorobnych. Żrenice są miernie rozszerzone — puls uderza 86 razy na mi-

nute, jest dosyć prędkie, małe, miękkie ciepło ciała 36,8 Cel. Stan przewodu pokarmowego prawidłowy — uryna biała oddziaływa słabo kwaśno, zawiera znaczną ilość siarczanów i i uroksantyny. Chora według objaśnień ojca nie miała dotąd odpływów miesięczkowych i niema ich. Z całego szeregu objawów przytoczonych, wyłączając wszelkie ważniejsze zmiany organiczne ośrodków nerwowych, nie trudno wniesć można było że mamy do czynienia z płasawicą (chorea) u dziewczyny młodej, anemicznej; rokowanie ze względu na samą chorobę było dobrem, stopniowe jednak wzmaganie się objawów choroby zapowiadało przebieg ciężki. Pierwszego dnia chorąj zapisałem saturatio, nazajutrz była więcej niespokojną, nieustannie wywijala ręką i nogą prawą, krzywiąc twarz w różny sposób.

Zaleciłem vesicaus na kark i spryskiwania kolumny pacierzowej eterem siarczanym, dyetę mleczną. Parę dni następnych chora zdawała się być mniej ruchliwą, odpowiadała jednak mniej roztropnie i wyraźnie, cała zdawała się być jak gdyby pomieszana i dziwnie rozrzuwnioną, płaczącą. — W krótkie też i ruchy ciała stały się znowu niespokojnymi — chora nie może ani stać ani leżeć w jednym miejscu, wzrok jej niespokojny, twarz w ciągłych gestykulacjach; chora głową rzuca w różne strony a rękami i nogami wykonywa ruchy tak gwałtowne że z obawy aby sobie krzywdy nie wyrządziła, zaleciłem ją położyć na pościeli na ziemi i osłonić ze wszystkich stron pościelą. Chora nocą nie spi, puls uderza 110 razy na minutę jest nieregularny, czynności innych organów są prawidłowe — dodano polewkę winną.

Jakoż 26 Listopada 1881 roku zaleciłem chorej hydras chlorali 1 unce, na 3 drachmy wody z syropem gumowym co pół godziny łyżkę stołową. Po zażyciu paru dawek środka tego występują objawy pobudzenia, chora jest więcej niespokojną, ruchliwą, puls częściej uderza, ale po paru godzinach staje się spokojniejszą, ruchy kończyn są mniej gwałtowne, serce słabiej uderza puls 104 na minutę. Chora na pytania wyraźniej odpowiada — dnia następnego wzmaga się niespokojność i ruchy automatyczne całego ciała — drugą dawką drach. chloralu, 28 Listopada, chora cokolwiek spokojniejsza ale występują bezładne ruchy ciała, szczególnie kończyn — stolce mimowolnie odchodzą, trachma trzecia; 29 Listopada 1882 r. chora spokojna, ruchy członków powolniejsze, puls 70 mały — polewka winna.

Dnia 30, chora spokojna—poruszenia członkami ograniczone, chora odpowiada na pytania i objawia chęć przyjęcia pokarmu. Puls 60 na minutę, 4-a drach. chloralu; 1-go Grudnia, chora spokojnie noc przebyła, weselsza, poruszenia rękoma małe, nogi w spokoju, apetyt ma dobry, 68 puls na minutę, ciepło prawidłowe — winna polewka; 2-go Grudnia chora spokojniejsza, odpowiada na pytania, ruchy mimowolne palcami ograniczone, apetyt ma dobry, puls 72 na minutę, pełniejszy — piąta dawka 1 drach. chloralu, co trzy godziny łyżkę, dyeta mleczno roślinna, dni następnych chora odzyskiwała normalną władzę ruchu.

Dnia 3-go Grudnia chora jest coraz spokojniejszą, chętniej odpowiada na pytanie, tylko niekiedy mimowolnie poruszała palcami ręki prawej i wykrzywiła usta—odpowiadała przytomnie na pytania, ale z pewną trudnością, całą zaś jej umysłową działalność cechowały roztargnienie i głupowatość. Dalej brała chloral tylko już z dawki 1 drach. na 4 uncye wody; stan podobny trwał dni ośm, kiedy nareszcie stała się zupełnie spokojną, sypiała dobrze; chód jej był normalny, chwilami objawiały się lekkie poruszenia palcami, uderzało jedynie pewne pomieszanie w kombinowaniu myśli i roztargnienie w całym postępowaniu. Widząc chorą na drodze rekonwalescencji uważałem za stosowne wstrzymać chloral, natomiast dla korzystniejszego wpłynięcia na przemianę materii ośrodków nerwowych, obok diety mlecznej i pożywniej zaleciłem, opierając się na praktycznych postrzeżeniach, użycie soli wapiennych w formie proszków Rp. Calcaricae aceticae, sacchari aa. gr. 5 dtdos. № 12 DS. Trzy proszki dziennie.

Przy takim postępowaniu chora z dniem każdym czuła się silniejszą i zdrowszą — mówiła wyraźniej i coraz roztropniej. Chód jej był prosty, spokojny, bez żadnych niepotrzebnych poruszeń członkami—wszystkie funkcje odbywały się prawidłowo, chora miała coraz większy apetyt i widocznie przyswajanie żwawo się odbywało bo twarz stawała się pełniejszą i coraz zdrowszą.

Z tego spostrzeżenia widzimy iż nie ulega wątpliwości że chloral podany w większych dawkach usypia i potężnie działa na czynność mięśni, którą stopniowo osłabia, prowadząc przy większych dawkach do bezwładu—powstrzymuje mimowolne kurcze mięśniowe nie mające organicznej pod-

stawy. Przykład podobny znajdujemy w spostrzeżeniu przemnie skreślonem; młodej dziewczynie dotkniętej płasawicą podawałem chlorał z zamiarem wpłynięcia na uspokojenie gwałtownych mimowolnych ruchów ciała. Celu dopiąłem zadając chlorał w dawkach mniejszych przez dłuższy czas— otóż w samych początkach występowały objawy miernego pobudzenia. Następnie puls stawał się mniej częstym i tak małym, że mnie powstrzymał od zadawania chlorału w większych dawkach, jednocześnie chora stawała się coraz spokojniejszą, kurcze mimowolne mięśni stopniowo ustawały. Podając ogólnie środek ten przez przeciąg niespełna dwóch tygodni, nie widziałem wcale występujących podrażnień tak ze strony przewodu pokarmowego jako też i innych organów, chora znosiła go dobrze. Przy upadającym pulsie posiłkowaliśmy się dodatkiem polewki winnej. Nie omal z dniem każdym widziałem poprawę w nieprawidłowej innerwacyi mięśni, przypisując korzystny wpływ chlorału jego działaniu na mózg i w ogólności na ośrodki nerwowe, kiedy chora była już w początku rekonwalescencyi zaprzestałem podawać chlorał— natomiast przy dyecie przeważnie mleczno-roślinnej, zaleciłem użycie łatwo rozpuszczalnych soli wapiennych— chora zupełnie wyzdrowiała.

Jentys.



Protokół posiedzenia z dnia 4 Września 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Jentys*, *Jaworowski*, *Nowicki*, *Tetz*, *Ulanowski*, *Downar*, *Schmidt*, *Zdanowicz*.

Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia dnia 4-go sierpnia 1882 r., zatwierdzono i podpisano.

Prezes komunikuje Towarzystwu list dyrektora zakładu w Nałęczowie, kolegi *Nowickiego*, zapraszający członków lekarzy na wycieczkę do Nałęczowa w celu zwiedzenia zakładu.

Obecny kol. *Nowicki* popiera jeszcze słownie owe zaproszenie, obiecując przytem przybycie pewnej liczby kolegów z Warszawy, w tymże samym celu.

Prezes, a za nim i obecni koledzy przychylają się do tej prośby, i po porozumieniu się z Dr. *Nowickim*, oznaczo-

no termin owych odwiedzin na 17 Września, o czém postanowiono zawiadomić nieobecnych członków.

Kol. *Schmidt* przedstawia znaleziony przy sekcji starej kobiety, zmarłej w jego szpitalu, nowotwór z prawej komórki, serca—oraz kolekcję 39 kamyków żółciowych znalezionych w pęcherzyku żółciowym i przewodzie; dokładniejszą demonstrację obiecuje na następne posiedzenie.

Z panujących chorób w mieście i okolicy zaznaczono: lekkie wysypkowe tyfusy, dyzenterye, choleryny, różę.

Sekretarz **Zdanowicz**.



Protokół posiedzenia z dnia 4 Października 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Nowicki*, *Janiszewski*, *Jentys*, *Serafiński*, *Nowakowski*, *Downar*, *Jaworowski*, *Zagórski*, *Zdanowicz*.

Protokół z posiedzenia dnia 4-go Września, odczytany, przyjęty i podpisany został.

Następnie kolega *F. Nowicki*, dyrektor zakładu leczniczego w Nałęczowie, rozdawszy obecnym członkom po jednym egzemplarzu rozbioru chemicznego źródeł mineralnych w Nałęczowie, zabiera głos i po krótkiej przemowie w której dziękuje kolegom za liczne przybycie na zjazd i objaśnia w części powody i cel założenia tego zakładu, zawierający się przeważnie w podniesieniu i rozwoju tego rodzaju przemysłu krajowego, dotychczas mało i nienależycie uprawianego, odczytuje swój referat o użyciu leczniczem wody żelazistej źródeł Nałęczowskich. Praca ta ma być ogłoszoną drukiem, dla tego podajemy ją tu w streszczeniu.

Na wstępie zaznacza kol. *Nowicki*, że woda żelazista Nałęczowska nie tylko że nie uzyskała żadnej głośniejszej aprobaty, lecz z początku nawet w kole lekarzy znalazła opozycję, wyrażoną wątpliwością co do jej wartości leczniczej; tem nie mniej, opierając się na ścisłym i dokładnym rozbiorze chemicznym, pokusił się kol. *Nowicki* o wprowadzenie jej w użycie i rezultat swoich spostrzeżeń w tym względzie podaje w niniejszej pracy. Nie sądzi wszakże by ograniczona liczba tych obserwacyj dostateczną była do scharakteryzowania wody Nałęczowskiej, jako samoistnego

źródła leczniczego, w każdym jednak razie pozwala ją ocenić jako surrogat innych wód żelazistych więcej znanych i powszechnie używanych.

Woda Nałęczowska poleca się chorym tak do wewnętrznego jak i do zewnętrznego (w kąpielach) użytku. Z powodu dosyć niskiej temp. — ($8^{\circ},5$ C.) wrażliwym chorym zaleca się dolewanie łyżki gorącej wody lub gorącego mleka, czasami i dodanie gazowej wody sztucznej lub serwatki. Większość jednak chorych pijała ją wprost ze źródła w ilości od 2 półkubków do 4 całych dziennie w zwykłych odstępach czasu, bądź przy rannej przechadzce, bądź w ciągu całego dnia. Tak użyta woda nie sprawia bólów ani ciężkości, nie psuje trawienia, stolce nie tylko że nie stają się leniwymi lub zapartemi, lecz regulują się, apetyt się poprawia. Przy dłuższem i stałem jej użyciu następuje prawie zawsze ogólna poprawa, przybytek na wadze ciała i wzmocnienie sił. Korzystne te zmiany niezawodnie zawisły też od innych wpływów jako to świeżego powietrza, ruchu, kąpeli, oderwania się od zwykłych zajęć, higienicznego sposobu życia i t. d.; tém nie mniej znaczny udział należy przyznać użyciu samej wody, jak tego dowodzą wypadki, gdzie przy niezmiennym trybie życia, samo picie wody już wywoływało te same korzystne zmiany.

Kąpiele żelaziste Nałęczowskie, naznaczone zwykle w chłodniejszej ($+26^{\circ}$ do 20° R.) T-rze znoszą się bardzo dobrze. Głównie zaobserwowano przy ich użyciu: 1-o Skłonność do snu, szczególnie w pierwszej połowie kursu kuracyjnego; 2-o Uczucie znużenia, przeważnie w nogach, także w początku kuracji; oba te objawy po kilku lub kilkunastu dniach znikają, ustępując miejsce głębokiemu i twardszemu snu w nocy, uczuciu siły, rześkości i elastyczności w członkach, ogólnemu zadowoleniu (Euphoria.) Jaką część zbawionego wpływu należy odnieść do kąpeli w ogóle, a jaką do własności żelazistej wody, orzec trudno; niewątpliwem jednak jest że kąpiele w wodzie żelazistej w sumie dają rezultata odmienne od czysto-wodnej kąpeli i to nam wystarcza na dziś by przyznać wodzie żelazistej odmienne i swoiste działanie, na dowód czego można przytoczyć z drugiej strony dawno uznaną przez lud okoliczny leczniczą wartość tych wód, których używa do przemywań i opatrunków przy chronicznych zapaleniach oczu z obfitem ropieniem, przy owrzodzeniach i ranach z charakterem skorbutycznym.

Z dwóch ostatnich lat przytacza kol. *Nowicki* skonstatowane u 60 osób 73 formy chorobne, przy których była użyta kuracya Nałęczowskiemi żelazistemi wodami z następnym skutkiem:

1. Anaemia . . .	22	wyleczonych	16—78,2 ⁰ / ₀ .
2. Catarrhuc. fluore.	10	—	9—90 ⁰ / ₀ .
3. Metroet menorrhag.	6	—	5—83,3 ⁰ / ₀ .
4. Chlorosis . . .	8	—	2—25 ⁰ / ₀ .
5. Hysteria . . .	8	—	5—62,5 ⁰ / ₀ .
6. Debilitas . . .	4	—	3—75 ⁰ / ₀ .
7. Neurositas . .	4	—	2—50 ⁰ / ₀ .
8. Irritatio spin. .	1	—	1—100 ⁰ / ₀ .
		63.	

9. Catarrhus intestin.	2	bez została zostala gdzie wyrażnego skutku.
10. Neuralgia . . .	2	
11. Serophulosis . . .	2	
12. Hypochondria . . .	2	
13. Scorbutus . . .	1	
14. Rheumatismus . . .	1	
15. Impotentia . . .	1	
16. Tremor senilis . . .	1	
		12

Z tego powodu pierwsze ośm form zalicza autor do terapii wody Nałęcz. która tu będzie miała zawsze pożądaný skutek. Są to zresztą choroby, w których wskazana jest kuracya żelazista i procent uzdrowień, większy od 2% (68,25⁰/₀) zdaje się zachęcającym, nie mniejszym od osiągniętego przy innych zdrojach. Następnie przytacza referent 5 historyj chorób, więcej wybitnych i potwierdzających wygłoszone zdanie, kończy zaś swój referat więcej specyjalnemi szczegółami o zastosowywaniu kąpiei, stopnia ciepłoty, dodawaniu innych składników, jak sól kuchenna, soda, potaż i t. p. Szczególniejszy przytém kładzie nacisk na zbawienny wpływ kuracyi żelazistej Nałęczowskiej na cierpienia maciczne w ogóle, a przeważnie przy przekrwieniach organów płciowych, nadczułości jajników, katarze pochwy z upławami i t. d. Skutek był prawie zawsze dobry nawet przy wolném lub bardzo wolném traktowaniu miejscowém, tak że dis menorrhea, hysteriasis, skłonność do poronień i t. d. zupełnie znikaly lub co najmniej znacznie się zmniejszały. Autor ztąd wnosi

że główny kontyngens chorych, kwalifikujących się do Nałęczowa będą stanowiły kobiety i w tym właśnie kierunku musi zakład być prowadzony, do czego też i dąży, zapewniając już od dwóch lat chorym pomoc specjalistów, stosowne uregulowanie życia, oraz obiecując urządzenie kąpieli błotnych (moorbäder) o które weale w Nałęczowie nie trudno, czém by mógł być, według referenta, zastąpiony Francersbad i zaoszczędzony w kraju wywożony za granicę kapitał. Nadmieniam przytém że Zakład, jeśli tylko odpowiednia liczba chorych się zgłosi, będzie otwarty przez całą zimę. O rezultatach zaś prowadzonej w Nałęczowie hydroterapii, przygotowuje sprawozdanie kol. *Sokołowski*.

Kolega *Jentyś*, przedstawia Towarzystwu olbrzymich rozmiarów wątrobę z licznymi rozsianymi w niej gniazdami nowotworowymi, znaną przy sekcji subiekta 27-letniego; (Sarcoma hepatis?) Inne organa były zupełnie wolne.

Prezes komunikuje list kol. *F. Krajewskiego*, który zrzeka się godności członka czynnego, i zarazem odmawia wniesienia zaległej opłaty. Przyjęto do wiadomości i przychylono się do prośby.

Kolega *Zdanowicz* w dalszym ciągu odczytał referat Dra *Polotebniowa* o aptekach na prowincyi i ich stosunku do ziemstw i ludności gminnej w Rosyi.

Z chorób panujących w ubiegłym miesiącu zaznaczono: odrę, błonice, płonice, dysenterye i katary kiszek. Stan zdrowotny w ogóle zadawalniający.

Sekretarz *Zdanowicz*.

Wrzody zatokowe uda lewego.

(Ulcera fistulosa femoris sinistri.)

Aniela, dziewczyna lat 20 licząca, przybyła do szpitala Ś-go Wincentego a Paulo dnia 19 Stycznia 1882 r.

Chora opowiadała, że pominawszy choroby wieku niemowlęcego, żadnej ważniejszej nigdy nie ulegała chorobie i przypomina sobie że mając lat 8 zapadła na ból gardła z obrzmieniem gruczołów i że jej mówiono że to były skro-

fuły. Przed 4-ma laty, przechodząc przez ulicę w czasie ślizgawicy, padła na bruku i uczuła dosyć silny ból w okolicy kości siedzeniowej (os ischii) ze strony lewej. Ból ten niebawem przeminął i chora spokojnie wróciła do domu.

Odtąd nieledwie przez pół roku chora jakkolwiek chodziła i zatrudniała się zwykłymi czynnościami, to jednak ból w miejscu stłuczonym odzywał niekiedy i do odpoczynku ją zmuszał. Po upływie tego czasu ból stał się więcej dokuczliwym, chora już ani chodzić ani siedzieć nie mogła i uczuła w miejscu stłuczonym bolesną głęboko położoną twardość. Po kilkotygodniowym kataplazmowaniu otworzył się ropień, z którego znaczna ilość ropy śmierdzącej codziennie wylewała się i chora przy przestrzykiwaniu wodą karbolową 2% doświadczyła chwilowej ulgi, po długiem leżeniu w łóżku, przechadzać się zaczęła.

Polepszenie to trwało zaledwie kilka tygodni, niebawem wrócił ból, ale tym razem nie tylko w miejscu stłuczenia, lecz w całym udzie najgwałtowniejsze sprawiał dolegliwości.— Całe udo lewe spuchło, stało się na dotknięcie bolesnem, a skóra je pokrywająca stała się czerwona i wyprężona. Różne środki lekarskie i sączki (dreny) były w tym czasie używane i po upływie kilku tygodni—skoro powtórzone ropnie jedno dobrowolne, drugie sztucznie pootwierane zostały, bóle cokolwiek uśmierzyły się. Tymczasem ropa przez wszystkie otwory obficie codziennie wydzielala się, siły upadały i wycieńczenie ciała coraz stawało się widocznijszém. Bywały czasy że chora czuła się daleko lepiej i wyciek ropy zmniejszał się i siły nawet powracać zdawały się, ale polepszenie to trwało zwykle zbyt krótko, niebawem z niewiadomej przyczyny wszystko pogorszyło się a powiększony odchód ropy coraz bardziej siły wyczerpywał. Tak trwała choroba lat sześć a chora, która była dobrej tuszy, stała się wybladłą i do wysokiego stopnia wychudłą, leczyła się środkami domowymi lecz tylko robiła sobie bóle, nie poprawiała się.

W takim położeniu chora na siłach podupadła, do najwyższego stopnia wychudła i zwątpiała, dnia wyżej wskazanego, przybyła do szpitala. Twarz blada, wychudła, oczy czarne zapadłe, włosy rzadkie, głos płaczliwy.—Żaliła się na brak apetytu, gorączka po każdym posiłku i nocne poty, sen lekki i często przerywany. Co do cierpienia miejscowego, całą kończynę lewą od stóp do pasa znalazłem silnie opaskami skrepowaną, każde jęj poruszenie dotkliwie sprawiała

bóle i mimowolne wywołało jęki. Po odjęciu opasek, kompresów i skubanki, które prawie wszystkie przesiąkłe były śmierdzącą ropą, znalazłem kończynę wychudłą, łydki prawie nie było, a udo w dolnym końcu z łatwością objąć mogliśmy. Na udzie a mianowicie w okolicy kretarza wielkiego były 3 otwory blisko siebie położone, zagłębione, jakby do kości przyrośnięte, podobne otwory których liczby dokładnie oznaczyć niepodobna, znajdowały się w okolicy kości siedzeniowej i w dolnej tylnej części uda na 3 cale powyżej dołu podkolanowego. Z otworów tych wylewała się ciągle rzadka i cuchnąca ropa a całe udo było na dotknięciu miękkie i w każdym nieledwie punkcie przelewanie uczuwać się dawało. Zapuszczony zgłębnik wszędzie natrafiał na kość udową obnażoną w niektórych miejscach zapuszczał się do 10-iu cali głębokości — oprócz wyszczególnionych otworów zatokowych znajdowało się jeszcze kilka innych, ale te należały po największej części do tych co niegdyś lancetem w miarę potrzeby były robione i były prawie wszystkie zabliznione.

Z tego co się powiedziało, nietrudne było rozpoznanie choroby, całe bowiem cierpienie stanowiło proste następstwo zapalenia okostnej, które w początkach zaniedbane, a następnie niedbale leczone, wywołało z czasem stan powyżej opisany. Rokowanie w smutnem także przedstawiało się światło.

W leczeniu różne nam się nawijały środki, któremi, zdawało się, że dojdziemy do celu t. j. do umniejszenia wpływu ropy a tem samem pokrzepienia niksących sił pacjentki.

Zaprowadzenie drenów ułatwiłoby wprowadzić wypływ ropy, ale chora tak była osłabioną i przelekłą na samą myśl działania chirurgicznego, że czynność tę do dni kilku odłożyć postanowiliśmy a tymczasem przepisaliśmy dietę posilną, pigułki z jodku żelaza, 3 razy dziennie po 3 i zewnętrzne zatoki wata i merłą bez żadnych opasek opatrywać zaleciłem.

Zaraz nazajutrz chora czuła się pokrzepioną, spała dobrze, nietyle się pociła i przypisywała polepszenie odcięciu opasek które tamując jej ruchy, wielkich przykrości stawały się przyczyną. Widząc że z powodu wielkiego osłabienia i obawy nie zdołam chorą skłonić do zaprowadzenia drenów,

postanowiłem skutecznie zastrzykiwania jodowe, z następującego płynu:

Rp. Trae jodii
Aquae destillatae aa. 1 unc.
Kali hydrojodici 1 drach.
MDS. Externe.

co drugi dzień powtarzać, zostawiając chorą przy pigułkach jodku żelaza.

Po dwóch miesiącach takiego postępowania wpływ ropy znakomicie się umniejszył, siły znalazły się, apetyt a z nim i dobry humor powrócił, chora z powrotami blisko rok leżała, żelazo i zastrzykiwania jodkowe najpomyślniejsze dały skutki, siedem lat bowiem choroba opierała się.

Jentys.



Protokół posiedzenia z dnia 6 Listopada 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Doliński*, *Koziejowski*, *Karo*, *Jentys*, *Fałęcki*, *Zdanowicz*.

Protokół posiedzenia z dnia 4 Października przeczytano, przyjęto i podpisano.

Nadesłano do Towarzystwa:

1-o) 3-ci zeszyt „Трудовъ Общества Русскихъ Врачей“, z protokołami posiedzeń za r. 1881—1882.

2-o) Protokoły posiedzeń Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego na Kaukazie № 7 i 8.

3-o) Protokoły Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego № 5 i 6.

4-o) W darze od członka kolegi *Talki*:

a) Oznamovatel druhého Sjezdu Českých lékařův a přírodovědcův v Praze 1882 r.

b) Rozprawę p. t. „Udział Czechów w rozwoju oświaty i nauki lekarskiej w Polsce“, Dra Hr. *Kraśńskiego*.

c) Rozprawę oftalmologiczną Dra. *Talki* p. t. „Les lipomes diffus des paupières supérieures. Les kystes séreux congénitaux de l'orbite au-dessous de la paupière inférieure avec la microphthalmie coïncidente. Le développement anor-

mal des poils sur la surface conjonctivale des deux paupières de l'oeil droit.

Następnie Prezes *Kwaśniewski* zakomunikował Towarzystwu list i rozprawkę Dra. *Floryana Krassowskiego* z Zakrzowa o cholerze i środkach przeciwko niej, po przeczytaniu, przyjęto ją do wiadomości.

Kolega *Jentys* czyta historię choroby. Wrzody zatokowe uda lewego u dziewczyny 20-letniej, cierpiącej na nie od 4 lat. Przyczyną owych wrzodów było zapalenie okostnej kości udowej po traumie, leczenie dotychczas bezskuteczne, gdy zostały zastosowane wstrzykiwania T-rae Jodii aa. z wodą oraz pigułki Blancarda z jodkiem żelaza, po kilku miesiącach uwięczone zostało najlepszym skutkiem.

Aptekarz p. *Karo* zwraca uwagę Członków na dwa rodzaje apomorphiny, krystalicznej i amorfnej, z której ostatnia wprawdzie tańsza, lecz daleko mniej skuteczna niż pierwsza.

Choroby panujące: odra, błonica, płonica, nieżyty oskrzeli, nieżyty kiszek. W ogóle stan sanitarny zadawalniający.

Sekretarz Zdanowicz.



Protokół posiedzenia z dnia 4 Grudnia 1882 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Janiszewski*, *Nowicki*, *Serafiński*, *Fałęcki*, *Jaworowski*, *Downar*, *Sachs*, *Tetz* i *Zdanowicz*.

Protokół z poprzedniego posiedzenia z 4 Listopada r. b. przeczytano, przyjęto i podpisano.

Z powodu braku komunikatów lub spostrzeżeń od Członków, ograniczono się na dzisiejszém posiedzeniu ustnymi podaniami z dziedziny kazuistyki lekarskiej, w czém brali udział obecni Członkowie. Jako jeden z wydatniejszych wypadków przytaczamy spostrzeżenie Dra. *Janiszewskiego*.

Przed kilku dniami, kolega *Janiszewski* był wezwany do chorój, jeszcze młodej kobiety, która w parę dni po odbytych perjodzie, dosyć jak zwykle obfitym, skarżyła się na dosyć silne bóle w okolicy pachwinowej prawej. Znalazłszy dosyć powiększony jajnik, bolesny przy dotykaniu, przy ba-

daniu wewnętrzném, ujęście zewnętrzne macicy nieco rozwartem—zalecono spokój, zimne okłady, po 5 kropel T-rae Opii crocatae i bańki cięte.—W kilka godzin potem znowu zawezwano kolegę *Janiszewskiego*, gdyż bóle przeniosły się z okolicy pachwinowej do dolka sercowego, bardzo silne, przy wymiotach substancyj pokarmowych. Zalecono dalsze używanie Laudani i synapisma na okolicy dolka sercowego. Następnie przywołano na konsylium Dr. *Tetza*, i Dr. *Kwaśniewskiego*; gdy po niejakiu czasie nastąpiła trupia bladeść choréj, brak pulsu, ziębienie, dreszcze, amaurosis i zimny pot, podejrzując jakiś wewnętrzny krwotok, (przypuszczalnie z jajnika?) do czego upoważniała, stwierdzona obecność jakiegoś twardego guza w prawej stronie brzucha, zastosowano ze dwadzieścia zastrzyknięć Aetheris sulphurici, które prawie żadnego wpływu na stan choréj nie miały; poczem zastosowano podskórne zastrzyknięcia z 8 gr. Ergotiny, wszystko bez skutku, przyczem chora miała raz obfite wymioty materij czarno-zabarwionych. Zalecono Szampańskie, łykanie pigulek z lodu, plumbum aceticum, i podskórne wstrzykiwanie morfiny bez wielkiej jednak nadziei polepszenia. Ku ogólnemu zdziwieniu nazajutrz poprawił się stan ogólny choréj, prawie już za zrozpaczonego uznany; a obecnie ma się już zupełnie ku lepszemu.—Tępość w okolicy prawej brzucha znikła bez śladu; stolce wywołane za pomocą Rheum zupełnie normalne i nie zabarwione. Czy źródło owéj ostréj anaemii, której objawy tak wyraźnie występowały leży w jakiejś haemorrhagia interna ex ovario, czy też ex ulcere ventriculi rotundo perforanti, lub też czy przypisać to należy shok? zostaje nierozstrzygniętém pytaniem. Choroby panujące w miesiącu ubiegłym są: Plonica, błonica, gościec i zapalenie nieżyłowe oskrzeli.

Sekretarz Zdanowicz.

~~~~~

### Protokół posiedzenia z dnia 4 Stycznia 1883 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Nowakowski*, *Tetz*, *Downar*, *Szniersztajn*, *Serafiński*, *Ulanowski*, *Falecki*, *Jaworowski*, i *Zdanowicz*.

Po zagajeniu posiedzenia Członek Mag. farm. *Szniersztajn* przedstawia dwie mikstury jednakowej treści zupeł-

nie, a mianowicie Inf. rad. Ipecacuanhae (egr. VI) parati unc. VI, T-rae Jodii gtt. VIII D. S. Jedna z nich koloru żółtawego, druga z odcieniem wyraźnie zielonawym. Różnicę w zabarwieniu, mogącą bardzo łatwo wprowadzać w błąd, lub wątpliwość tak lekarzy jak i publiczność, objaśnia tém, że pierwsza była przygotowaną z nastoju wymionicy, koncentrowanego, i po większej części znajdującego się w zapasie w aptekach, z którego za pomocą spirytusu strącano krochmal, druga zaś była zrobioną na razie extempore ze świeżego, i znajdujący się jeszcze w takowej krochmal z nalewką jodową, utworzył w pewnej ilości jodek amylu o wiadomej fioletowej barwie, która z żółtawym kolorem nalewki Jodowej dała owe zielonawe zabarwienie.

W każdym zaś razie pierwsza mikstura zawiera więcej pierwiastków czynnych. i jako taka winna być zalecaną i expedyowaną. Przytém p. *Szniersztajn* w takowej miksturze poleca, zamiast syropu, użycie Glyceriny, która Jodyny nie rozkłada, a nawet tańszą jest od syropów.

Kolega *Tetz* przytém oświadcza, że ze swojej praktyki doszedł do przekonania, że przy pneumoniach T-ra Jodii doskonale działa, zniżając temperaturę, zmniejszając natężenie processu, nieco mniej korzystnie u dzieci i u osób w średnim wieku.—Oprócz tego przytacza jako przykład działania Jodyny następujący wypadek:

Był wezwany do chorego od poprzedniego dnia, mężczyzny lat 65, trochę nałogowego, od dawna cierpiącego chroniczny nieżyt oskrzeli, u którego zastawszy silną gorączkę połączoną z dreszczami, żadnych miejscowych zmian nie znalazłszy, powziął podejrzenie początkującej pneumonii; zalecono T-rae Jodii, w poniedziałek rano, chory czuł się bardzo dobrze, gorączka całkiem ustała, stan subiektywny był jak najlepszy, tak nawet, że koledze *Tetz* zdawało się, że spostrzegł zadziwienie ze strony chorego i otaczających go z powodu jego, podług nich widocznie niepotrzebnego przybycia; w każdym razie zalecił wielką ostrożność, leżenie w łóżku i dyetę. W nocy ze wtorku na środę do tegoż chorego wezwano go i we środę rano znalazł w całym komplecie wszystkie objawy pneumoniae crouposae dextrae lobi superioris, z silną gorączką. Stan był prawie zrozpaczony, pomimo to, przy dalszém stosowaniu Jodyny, na 8-my dzień od pierwszego odwiedzenia chorego i zalecenia T-rae

Jodii, nastąpiła kryzys i rezolucya, i pacjent jest na wyzdrowieniu, które jednak bardzo długo się przeciągnęło. Początkową przerwę w gorączce dwudniową, oraz pomyślny koniec zapalenia płuc kolega *Tetz* przypisuje działaniu Jodyny.

Następnie Prezes *Kwaśniewski* zabiera głos w kwestyi statystyki chorób nagminnych, którą stawia jako jeden z ważniejszych obowiązków Członków Towarzystwa, oraz proponuje ułożenie stosownych szematów, mających być wypełnionych przez kolegów i każdomiesięcznie składane na posiedzeniu.

Drugim przedmiotem godnem uwagi i poparcia, jest według Prezesa, Ambulatoryum bezpłatne w Szpitalu Ś-go Wincentego. Zaznaczywszy znaczne zmniejszenie jego czynności w porównaniu z przeszłym rokiem, gorąco poleca tę instytucję kolegom, którzy przyjęli na siebie ten filantropijny obowiązek.

Kolega *Ulanowski* w obec kilkakrotnie przez niego wyczytanych w organie miejscowym pochwał i podziękowań za bezinteresowne i troskliwe leczenie, uważając takowe jako uwłaczające godności naszego powołania i niezgodne z etyką lekarską, stawia wniosek, by w imieniu Towarzystwa proszono redakcyę „Gazety Lubelskiej“ o zamieszczenie podobnego rodzaju artykułów li tylko za piśmiennym zezwoleniem na to wzmiankowanego w nich lekarza. Wniosek ten obecni na posiedzeniu koledzy jednomyślnie przyjęli.

Dr. *Downar* nakoniec, przytacza ciekawy wypadek i nader rzadki obserwowany u nowobrańca tegorocznego poboru, u którego na zewnętrznej części rogówki i odpowiadniej części łącznicy prawego oka znajduje się nowotwór wielkości ziarnka grochu małego, pokryty kilkunastu włosami dosyć długimi i mający budowę histologiczną brodawki (*verruca*). Przy zawarciu powiek, włosy pokrywające ten nowotwór, układają się w szparze powiekowej równolegle do rzęs i między niemi. Przy badaniu oftalmoskopem zualeziono lekki stopień astygmatizmu.

Choroby panujące: błonica, płonica, nieżyty i gościec.

Sekretarz **Zdanowicz.**



### Protokół posiedzenia z dnia 7 Lutego 1883 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Vice-Prezes *Głogowski*, Członkowie: *Doliński*, *Janiszewski*, *Jaworowski*, *Jentys*, *Falecki*, *Tetz*, *Zdanowicz*.

Po zagajeniu, odczytano protokoły z posiedzeń z 4-go Stycznia 1883 i 4-go Grudnia 1882 r., przyjęto i podpisano.

Przy odczytaniu tego ostatniego, koledzy *Głogowski* i *Doliński* przytaczają fakt, gdzie podobnie jak we wzmiankowanym przez kolegę *Janiszewskiego*, przy haemotocele retrouterina, przyznanej z początku jako peritonitis, nastąpiły także objawy ostrój anaemii jako to: omdlenie, zupełna utrata pulsu, objawy shoku, a pomimo to, chora stosunkowo w bardzo krótkim czasie przyszła do siebie i wyzdrowiała.

Następnie Prezes Dr. *Kwaśniewski* prostuje zrobioną przez siebie uwagę o zmniejszeniu się w zeszłym roku ruchu ambulatoryjnego, gdyż okazało się, że znaczna liczba recept ambulatoryjnych, jako wydana chorym w mieszkaniu lekarzy nie była wpisywaną do księgi ambulatoryjnej; tak, że nawet zachodzi obawa czy koszt owych recept nieprzewyższy wyasygnowanego na ten cel funduszu.

Kolega *Jentys* przedstawia chorą ze swego oddziału w szpitalu Ś-go Wincentego, dziewczynę lat 23 z wolem, dosyć znacznej wielkości na szyi, (struma hypertrophicum) próchnieniem kości śródreża i stopy, (caries palmae manus et pedis) i bezkształtnymi bliznami na czole i twarzy. Przy bliższém zbadaniu kolega *Doliński* znajduje u niej jeszcze powiększenie gruczołów karkowych, jako też i koło stawu łokciowego, także niezależnie od charłactwa żółzowego, przypuszcza i zakażenie kiłowe, dla tego i zalecano odpowiednie leczenie za pomocą przetworów Jodu.

Kolega *Tetz* przedstawia młodego (15 lat) chorego ze szpitala Starozakonnych, u którego rozpoznano otok ropny klatki piersiowej (pyothorax); jakoż po próbném przekłóciu wydobyto około półstrzykawki Prawatza ropy, gdy zaś, z powodu zepsucia się aparatu Dieulafoy, którym miano dokonać ostatecznie wypuszczenie ropy, odłożoną została ta operacya, po kilku dniach bez żadnej interwencyi zaczęła się zmniejszać gorączka, dotychczas trapiąca chorego, wyśięk ropny się wchłonał, stopienie się zmniejszyło, i oddech

choć słabięj, lecz stał się słyszalnym, tak, że wykonanie operacyi okazało się zbytecznem. Przy badaniu chorego i dyskusyi nad nim kolega *Głogowski* skłania się do przypisania tak względnie szczęśliwego zejścia wprost dynamicznemu działaniu, nawet tak nieznacznego rękoczynu, jakim było próbne przekłucie, które wywołało to pewne poruszenie otoku i resorbeyą takowego.

Kolega *Doliński* przytacza ze swęj praktyki przypadek wycinowania macicy, odprowadzenia w 24 godziny po porodzie, śmierć 11-go dnia.

W miesiącu zeszłym wezwany został do starozakonnęj, 5-ty raz rodzącej, która jak opowiada, cierpiała poprzednio na opuszczenie macicy, w jakim stopniu ono było, niewiadomo, lecz któryś ze specjalistów warszawskich ostrzegał ją by nie zaszła w ciążę, bo poród będzie niebezpieczny. Położnica około 36 lat wieku licząca, błąda, w skutek znacznych utrat krwi, puls miękki, drobny, ledwo wyczuwalny; uskarża się na palenie w piersiach, mdłości i szum w uszach. Wymioty kilkakrotne. Brzuch lekko wzdęty, dołem bolesny. Części płciowe zewnętrzne nieuszkodzone; z otworu sromnego wypływa krew płynna lub też wydzielają się duże skrzepy. Przy badaniu wewnętrznem, okazuje się guz wielkości pięści, wypełniający pochwę maciczną; guz ten przy śledzeniu przedstawia nierówności. Do sklepienia pochwy od spojenia łonowego dochodzi się z trudnością; części pochwowęj nigdzie wyczuć nie można; od tyłu sklepienie przedstawia się naprężonem; więzów bocznych dosięgnąć niepodobna. Przy podwójnem badaniu (*doppelter Handgriff*) wyczuwa się nad spojeniem łonowem odcinek guza lejkowato wgłębiony. Ten symptom wskazał z czem się miało do czynienia, bo z początku sądził, że olbrzymi polyp, wyrastający z przedniej wewnętrznej ściany macicy wypełnia pochwę. Wypytawszy się o manipulacye, dokonywane przy wyjęciu łożyska, przekonał się, iż jedną z przyczyn wycinowania było pociąganie za pępowinę, co, zważywszy stan patologiczny przed ciążą, usposabiający do inwersyi, było bardzo prawdopodobnem. Pierwszem wskazaniem było zatem odprowadzenie wycinowanęj macicy, drugiem zatrzymanie krwotoku, oraz podniecenie sił, wyczerpanych w skutek utraty krwi. Po naradzeniu się z kol. *Czekańskim* zastrzyknięto pod skórę Eter i poczęto odprowadzać macicę. Część tylko owego wystającego do pochwy guza dała się napo-

wrot wsunąć, przyczém zaobserwowano powierzchowne od strony pęcherza nadpęknięcie pochwy, z którego krew tryaskała obficie. Pomimo wszelkich usiłowań całkowicie wynicowanej macicy odprowadzić nie dało się, gdyż po wprawieniu część wynicowana na powrót się wtłaczała do pochwy. Próbowano zatem tampony z watą, które trzykrotnie założono, gdyż za każdą razą krew przeciekała przez tampon. Nakoniec po kilkakrotnem zastrzyknięciu pod skórę Ergotyny i eteru, krwotok się uspokoił. Podano chorą Szampańskie, zimny okład na brzuch, ciepły na głowę, nad ranem uczuła się nieco lepiej, puls się podniósł, mdłości i wymioty ustały. Poleciwszy dalsze stosowanie środków podniecających, spokój, wrazie ponownego pojawienia się krwotoku tamponadę i Ergotinę podskórnie, zostawił chorą pod opieką ordynatora. W dni parę, chorą widzieli kole-dzy Zagórski i Koziejowski; a 5-go dnia powtórnie był wezwany kolega Doliński, który zastał chorą gorączkującą ( $40^{\circ}\text{C}$ ); brzuch wzdęty, rozwolnienie. Wynicowanie macicy w temże stanie jaki był przed odprowadzeniem na drugi dzień po porodzie. Tętno wyczuwalne, miękkie, brzuch bolesny, język suchy, osłabienie znaczne. Krwawienia nie było, jedynie nieobfity wypływ cuchnący. Rokowanie stało się bardzo niepomyslném. Jakkolwiek *Spiegelberg*, *Courty*, *Marian*, *Simps*, *Noeggerrath* podają wypadki odprowadzania wynicowanej macicy w 12-ym nawet miesiącu po odbytych porodzie <sup>1)</sup>, to znów ciż sami autorowie i drudzy specjaliści oświadczają, że w wielkiej liczbie wypadków musieli się uciekać do podwiązania i amputacyi (odgniata-nia) wynicowanej części macicy i względnie niegorsze otrzymywali rezultaty.—Chora, nie widziana już więcej przez kolegę Dolińskiego, 11-go czy 12-go dnia zmarła przy gorączce sięgającej  $39^{\circ}$  i objawach ogólnego sił upadku. Brak pomocy odpowiedniej w pierwszej chwili (kol. *Cze-kański* widział chorą w kilkanaście godzin po porodzie), i wielka utrata krwi spowodowały życie fatalne. Opierając się na statystyce *Scanzonego*, *Taylora*, *Krassowskiego* i in-nych można przypuszczać, że wynicowanie nie zawsze śmiertelnie się kończy. Tu kolega Doliński dodaje, że dla dokonania repozycyi nie mógł posługiwać się Chloroformem

---

<sup>1)</sup> *Schraider Carl* przytacza nawet wypadek po 15 latach.



z powodu zbytniego osłabienia choréj; ani kolpouryntheru, ani przyrządu Wythego nie miał pod ręką, w skutek czego użył tamponów, zresztą zrozpaczony stan choréj, obfity krwotok, który przedewszystkiem należało wstrzymać, á tout prix, wzniecały wielkie obawy by chora w ręku lekarzy nie zakończyła życia.

Kolega *Jaworowski* jako przyczynek do powyższego komunikatu przytacza wypadek ze swojej praktyki, gdzie był wezwany do położnicy, którą znalazł po urodzeniu dziecka, trupio-błądą, bez pulsu, z utratą zmysłów; przy wydobywaniu łożyska przez akuszerkę, które było uskutecznione z wszelką ostrożnością i bez żadnego wysiłku, nastąpiło wycisnienie macicy, na dnie której okazało się przyczepione łożysko, po oddzieleniu którego, został guz wielkości kulaka, twardy, będący zupełnie wycisowaną macicą, reponowanie jéj uadzwyczaj łatwo stożkowato ułożonymi palcami dało się wykonać, chora jednak w parę godzin zmarła.

W dalszym ciągu kolega *Jaworowski* odczytał historię choroby: Polypus fibrosus uteri (Fibroma Cancroides uteri). 48-letnia aresztantka, Karpińska, w wysokim stopniu niedokrewna, przyjętą została przed tygodniem do szpitala więziennego, z powodu ciągłych, b. obfitych krwotoków macicznych.

W życiu swoim żadnych ważniejszych chorób nie przebywała, regularność pojawiła się w 20-ym roku życia po zamaż pójściu. Porodów odbyła 10, ostatni przed 7-miu laty. Temu trzy lata wystąpił po raz pierwszy obfity krwotok, który z małemi przerwami lub zwolnieniami co do siły trwa do obecnej pory. W ciągu tych krwotoków żadnych bólów ani w brzuchu ani w krzyżu nie doznawała; jedynie w ciągu ostatniego roku oddawanie stolca stało się utrudnionem. Rad żadnych nie zasięgała. W chwili przyjęcia do szpitala, chora przedstawia się wynędzniałą, bardzo osłabioną; skóra i błony śluzowe blade, prawie białe, krwawienie z pochwy umiarkowane, cuchnące. Przy badaniu przez pochwę, natrafia się na guz wielkości cytryny, okrągławo owalny, ruchomy, umiejscowiony tak wysoko, że największy jego obwód można palcem obejść, lecz górnej jego połowy, a tembardziej części pochwowej ani ust macicznych dosięgnąć palcem niepodobna. Powierzchnia guza nie-

równa, konsystencya dosyć znaczna. Po kilku dniach podawania sporyszu, kol. przystąpił do zbadania wziernikiem, będąc przygotowanym do operacyi, jeżeliby takowa okazała się możebną.

Po ułożeniu chorej w położeniu kolanowo-łokciowem i wprowadzeniu jednoramiennego wziernika Simona, przekonał się, że guz ma wielkość i formę wyżej podane, że na powierzchni ulega rozpadowi, nader łatwo krwawi, nakoniec, że wypełniając pochwę całkowicie, nie dozwala rozpoznać stanu ust macicznych i części pochwowój, ani też operować się in situ. Ujawszy go szczypcami Museux'go, i ściągnawszy ku dołowi, można było palcem przekonać się że jest przyczepiony na szypule grubości palca, wychodzącej z ust macicznych. W pochwie, prócz powierzchownych nadżarć, niedostrzeżono zmian. Rozpoznano guz jako polyp włóknisty i przystąpiono do operacyi. Obawiając się spowodowania krwotoku, przy ściąganiu nowotworu szczypcami Museux'go, jak również przypuszczając, że przy znacznej wąskości wchodu do pochwy, guz w całości może nie da się wydobyć, kolega J. nałożył pętlę mocną powyżej guza, która ściągałaby go na dół i jednocześnie tamowała krwotok w razie częściowego odejmowania. Ten pierwszy akt operacyi był najtrudniejszym. Guz, aczkolwiek z pewną trudnością dał się ściągnąć i przeszedł przez wchód do pochwy, z pomocą ramienia wziernika, które w tym razie działało jak dźwignia. Na szypule wyciągniętego przed srom guza nałożono o ile można było najwyżej korceang zgięty, za którym podwiązano szypulę ligaturą, dla uniknięcia choćby najmniejszego krwotoku i nakoniec odcięto guz między ramionami korceangu. Chora ani kropli krwi nie straciła. Ponowne badanie wziernikiem dało następujący wynik: pochwa w górnej połowie kolbiasto rozszerzona, część pochwowa prawie zupełnie znikła w skutek ciągłego ucisku nowotworu, na ustach macicznych powierzchowne nadżarcia; ligatura nałożona na szypulę znikła w kanale szyjki.

Nowotwór przekrojony w największej średnicy, okazał się złożonym jakby z kilku zrazików, w których mieściło się kilka cyst wypełnionych surowiczo-kleistym płynem. Największa z nich dochodziła do wielkości orzecha laskowego. Po wypłynięciu płynu i następnem stwardnieniu w spirytusie, preparat uległ znacznemu zmniejszeniu.

Po zbadaniu mikroskopowém, powtórzonem na obecnem posiedzeniu, polyp ten okazał się nowotworem złożonym a mianowicie: podścielisko (stroma) stanowi tkanka łączna, która w pewnych miejscach (bieguny największej średnicy i w bliskości szypuły) bierze przewagę tak, że nowotwór daje obraz czystego włókniaka (fibroma) złożonego ze zbitéj tkanki łącznéj. W innych znów miejscach wśród podścieliska łączno-tkankowego zjawia się infiltracja drobno-komórkowa, która idąc dalej przeważa nad ustępującem podścieliskiem. Nareszcie wśród bardzo delikatnego podścieliska i przeważnéj drobnokońcoskórnéj infiltracyi spotykają się i tak zwane ciała kuliste (globes épidermiques) najczęściej występujące w rakowcach. Na zasadzie tego i ze względu jeszcze na zawarte w nim torbiele, należy nowotwór ten zdefiniować jako cystofibroma canceroides.

Z kolei kol. *Janiszewski* zwraca uwagę na brak, dający się uczuwać kobiet należycie uzdolnionych do pilnowania i dopatrywania chorych, oraz proponuje założenie szkoły podobnych kronkenwärterennen (garde-malades), nie mających wszakże pretensyi do tytułu feldszerek lub akuserek. Przytém wnosi o wymaganie dłuższej praktyki szpitalnéj od kandydatów na młodszych felerów. Oprócz tego, proponuje zaprowadzenie spontaniczne w szpitalach lubelskich systemu kartkowego, wprowadzonego już z rozporządzenia władzy w szpitalach Warszawskich, a dającego pod względem statystyki daleko dokładniejsze dane, niż dotychczasowy. System ten jest następujący: Przy wstąpieniu do szpitala, każdy chory otrzymuje kartkę (kobiety czerwoną, — mężczyźni niebieską), która się przykleja do biletu salowego (Палатный листокъ). Przy przyjęciu lekarz wypełnia następujące rubryki: 1. Data przyjęcia; 2. Imię i nazwisko; 3. Wiek; 4. Zajęcie; 5. Stan cywilny; 6. Miejsce zamieszkania; 7. Piętro; 8. Ilość osób w mieszkaniu. Przy wypisaniu zaś następujące: 1. Rodzaj choroby; 2. Przyczyna; 3. Usposobienie rodowe; 4. Początek choroby; 5. Data wypisania i w jakim stanie; 6. Ilość dni przebytych w szpitalu; 7. Uwagi. Kartki te po wyjściu chorego ze szpitala zostają w kancelaryi lekarskiej i służą jako cenny i ścisły materiał naukowy do statystyki lekarskiej.

W końcu kolega *Głogowski*, pierwszy raz na posiedzeniu po długiej chorobie, zabiera głos, dziękując kolegom za wybranie go na Vice-Prezesa Towarzystwa.

Z chorób panujących zanotować należy: Płonica z błonicą, angina tonsillaris, zapalenia płuc, nieżyty oskrzeli, tyfus wysypkowy, krwotoki płucne.

Na tém zakończono posiedzenie.

Sekretarz Zdanowicz.

~~~~~

Protokół posiedzenia z dnia 5 Marca 1883 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Vice-Prezes *Głogowski*, Członkowie: *Doliński*, *Downar*, *Janiszewski*, *Jaworowski*, *Jentys*, *Karo*, *Serafiński*, *Tetz*, *Zdanowicz*.

Protokół posiedzenia z dnia 7-go Lutego r. b. odczytany, przyjęty i podpisany został.

Kolega *Jentys*, przedstawia dwóch chorych ze swego oddziału w szpitalu Ś-go Wincentego a mianowicie jednego mężczyznę lat 35, wyniszczonego nadzwyczajnie, cierpiącego od 1½ roku na utrudnione a niekiedy i zupełnie niemożliwe połykanie pokarmów tak stałych jak i płynnych, które według jego opowiadania zatrzymują się gdzieś w okolicy dolka i nigdy nie wracają nazad w formie wymiotów, lecz w rozmaitym czasie od 1-jej do 15-tu minut przechodzą narazie do żołądka. Wprowadzenie sondy przelykowej, zastosowana kilka razy, odbywa się stosunkowo łatwo i instrument nigdzie nie napotyka oporu; granice żołądka przy opukiwaniu okazują się nieco zmniejszonemi, guzowatości nie wyczuwa się; bólów strzelających nie bywa, obrzęku kończyn niema, ani wymiotów, ani stolców krwawych niezauważano. Kolega *Jentys* skłania się do rozpoznania zwężenia przelyku, strictura oesophagi cum diverticulis; inni koledzy przypuszczają, tak nazwaną disphagiam spasmodicam et paralyticam. Po czterotygodniowym pobycie w szpitalu, gdzie był traktowany antispasmodycznymi środkami jak wronie oko, kozłkiem, a w końcu i jodkiem potasu, opuścił szpital ze względniem polepszeniem, gdyż mógł już przełykać mleko i do 4-ch bułek dziennie.

Druga chora przez kolegę *Jentysa* przedstawiona była dziewczyna lat 16, nadzwyczaj słabo rozwinięta, u której koniec i boczne części skrzydeł nosa przedstawiały po-

wierzchnią wrzodzącą, pozbawioną kompletnie naskórka, dosyć łatwo krwawiącą, usiana gdzie niegdzie grudeczkami; sąsiednie gruczoły limfatyczne nie obrzmiały; rozpoznano lupus v. herpes exedens, gdyż i na nogach znaleziono charakterystyczne blizny wileczakowe, i wykluczono epithelioma.

Kolega *Tetz* odczytał: Główne dane ze statystyki szpitala Starozakonných w Lublinie za rok 1882.

W roku 1882 znajdowało się w leczeniu osób 731 (m. 378, k. 353); wypisano 629 (m. 325, k. 304); zmarło 60 (m. 34, k. 26). Pozostało 42 (m. 19, k. 23). Śmiertelność zatem wynosiła nieco więcej nad 8⁰/₀. Ostre choroby wewnętrzne stanowiły w tym roku 25⁰/₀ ogólnej liczby chorych, gdy w poprzednim (1881) wynosiło 40⁰/₀. Najliczniejsze były zapalenia płuc i opłucnej (52), feb. recurrens (46), durzycy brzusznej w różnych formach było 20, wysypkowej 9 wypadków. Jeżeli istnienie feb. recurrentis stwierdzeniem zostało przez odnalezienie w krwi w jednym (zeszłorocznym) wypadku, przez p. *Nowakowskiego* specyficznego pasożytu, przyznać należy wszakże, że z pewnością jeden lub drugi wypadek niewłaściwie pod diagnozę feb. recurr. podciągnięty został. Przyczyna tego głównie leży w tém, że pominąwszy nierównie mniejszą ilość wypadków téj choroby w latach 82 i 81, w porównaniu z ogromnymi rozmiarami odnośnej epidemii z przed kilkunastu laty, że pojedyncze wypadki, o ile zauważano nie były tak typowemi, zwłaszcza ze względu na właściwą téj chorobie wysoką gorączkę ciągłą, takowe nieraz dłużej trwały (7—8 dob), a stosunkowo często drugiego napadu wcale nie było, co przed laty było rzadkością. Mówiąc o feb. recurr. referent zwraca uwagę na punkt praktycznie b. ważny, mianowicie na trudność jaką nieraz przedstawia w początku rozpoznanie feb. recurr. od zapal. płuc. Rzecz ta ma większą jeszcze doniosłość obecnie, zwłaszcza gdy chodzi o osoby w wieku średnim i podeszłym, bynajmniej nie zabezpieczone od feb. recurr.; ponieważ we wczesnie podawanej *T-rae Jodii* posiadany lek znakomicie łagodzący lub skracaający przebieg zapalenia płuc.

Choroby wewnętrzne przewlekłe stanowią 32⁰/₀ (w r. z. 20⁰/₀). Głównie tu występują nerwobóle (42), reumatyzm (36), cierpienia przyrządów oddechowych (34), anaemia (29), wodna puchlina (23), marazm (18), suchoty płucne (13), choroby serca (11). Wypadki chirurgiczne w tym roku

stanowią 20⁰/₀) jak i w zeszłym. Najwięcej było wypadków zapalenia tkanki łącznej podskórnej lub głębiej położonej, owrzodzeń było 20, fraktur 9, zwiechnień 11, węglik 7, caries 6 wypadków. Śmiertelność wynosząca tak jak i w zeszłym roku nieco więcej nad 8⁰/₀, mniejszą jest od śmiertelności 80 roku, w którym wyniosła 10⁰/₀. Co do pojedynczych chorób, śmiertelność przy zapaleniu płuc była 8⁰/₀, przy ostrych zakaźnych chorobach 5⁰/₀, w roku zeszłym 2⁰/₀, a mianowicie na 20 przypadków duru brzuszego były 2 śmierci, na 9 tyfusu wysypkowego i 46 feb. recurrentis było po 1 wypadku śmierci. Wyżej wyliczone zaś wewnętrzne choroby chroniczne dały nieco nad 12⁰/₀; zasługuje przytém na uwagę to, że liczba wypadków śmierci przy tego rodzaju chorobach, przy których uleczalność po większej części tak mało jest prawdopodobną, stanowi niemal połowę ogólnej summy wypadków śmierci (29:60). Na 147 wypadków chirurgicznych było 8 zejść śmiertelnych czyli 5¹/₃ ⁰/₀.

Jeżeli uwzględnimy tylko te wypadki zakończone śmiercią, w których chorzy mieli najmniej 60 lat, to się okaże, że w 20 wypadkach (zatem ¹/₃) przeciętny wiek wynosił nad 68 lat. Znaczniejszych operacyj chirurgicznych nie dokonano.

Tegoroczna statystyka wykazuje fakt b. pomyślny, a mianowicie odsetkę śmiertelności przy zapaleniu płuc absolutnie niską, a bardziej jeszcze względnie niską w stosunku do odnośnej śmiertelności za 15-letni peryod szpitalnej obserwacji. Gdy bowiem śmiertelność przy tej chorobie za ubiegłe lata wykazuje jako minimum 15⁰/₀, a jako maximum 30⁰/₀ w ubiegłym roku na 50 wypadków zapalenia płuc (odtrąciwszy 2 wypadki zapalenia opłucnej) było 4 śmierci, czyli 8⁰/₀. W czem szukać przyczyny tak pomyślnego rezultatu? Dwa czynniki, wprawdzie najbardziej wpływowe, które jedynie uwzględnić tu można, wiek i płeć nie zbyt temu sprzyjały. Chorych bowiem na zap. płuc, mających po 50 lat i wyżej, było 21, czyli więcej jak ²/₅ ogólnej summy, średni wiek tej kategorii chorych był blisko 68 lat. Co do płci to było chorych mężczyzn 22, a kobiet 28, czyli że płeć bardziej zagrożona (według *Jurgensena* w stosunku 3 do 2) przeważała. Cztery wypadki śmierci tyczyły się jednego mężczyzny lat 51 i 3 kobiet lat 58, 75 i 80.

Być może, że obok innych niedostrzeżonych pomyślnych warunków wpływało na szczęśliwy tegoroczny rezultat i wyłączenie stosowanie T-rae Jodii. Nie możemy zaś stanowczo tak twierdzić, choćby już ze względu na ważną okoliczność, że zbawienne działanie tego leku przeważnie się uwydatnia w pierwszych okresach w mowie będącej choroby, podczas których choroby stosunkowo rzadko do szpitala postępują.

Kolega *Jaworowski*, przy odczytaniu tego referatu, zastrzegając sobie przedstawienie obszerniejszego sprawozdania ze szpitala więziennego, gdzie ordynuje, również zaznacza, że gdy w ubiegłych latach śmiertelność przy zapaleniu płuc wynosiła od 15 do 20%, w tym roku wyniosła 0%; ważną rolę również tu przypisuje działaniu używanej obecnie nalewki Jodowej.

Następnie kol. *Janiszewski* odczytał swoje spostrzeżenie. Trzy wypadki drgawek jednostronnych (*Hemispasme*) zwanych inaczej padaczką *Jackson'a* (*Epilepsie Jacksonnienne*) lub padaczką połowiczną (*Epilepsia hemiplegica*). Odpis tej dosyć obszerniej pracy dołączony do niniejszego protokołu.

Choroby panujące dostrzeżone były: Róża, diphtheritis, meningitis, meningitis cerebrospinalis, pneumoniae, Rheumatismus.

Sekretarz **Zdanowicz.**

~~~~~  
„*Idealem do którego dążyć powinny wszelkie usiłowania klinicysty jest rozpoznanie miejsca cierpienia (diagnosis regionis)*”. Charcot.

Trzy przypadki drgawek jednostronnych (*Hemispasme*) zwanych inaczej padaczką *Jacksona* (*Epilepsie Jacksonnienne*) lub padaczką połowiczną (*Epilepsia haemiplegica*) spostrzegali i podał *F. A. Janiszewski*.

*Spostrzeżenie I.* Pani L. mieszkająca w Lublinie, lat przeszło 50 wieku, zameżna, matka trojga dorosłych dzieci, niezmiernie szczupłej budowy, osłabiona, blada, od lat kilku życie prowadziła bardzo spokojne, przesiadując najczęściej nieruchomie całymi dniami nad drobną jaką robotą kobiecą.

Cierpieniom ważniejszym w życiu niepodlegała, oprócz często powtarzających się katarów, do których była bardzo skłonna. Trawiła leniwie, nie starając się przyjść w pomoc naturze z powodu wstrętu do lekarstw i pewnej niechęci o siebie. Letnie miesiące najczęściej przepędzała na wsi i wówczas przy użyciu mleka, owoców i więcej cokolwiek ruchu na świeżem powietrzu, czuła się zwykle silniejszą, zdrowszą i trawienie jej więcej okazywało energii. W końcu r. z. w m. Listopadzie zaniepokojoną została silnie stanem zdrowia synowej, która po urodzeniu pierwszego dziecka przebywała bardzo ciężką gorączkę połogową. Zajęta smutnemi myślami, straciła humor i energię do reszty. Towarzystwo nawet najbliższych spokrewnionych z nią i w jednym mieszkających domu osób dodatnio na jej usposobienie wpłynąć nie mogło. W końcu Listopada r. z. wieczorem, siedząc w towarzystwie dość licznej w swoim pokoju, poczuła nagle zawrót silny głowy, następnie uczucie mrowienia w prawej połowie twarzy, po którem wkrótce nastąpiło ściągnięcie spazmatyczne kąta prawego ust, za nim skurcz raptowny mięśni prawej połowy twarzy, w końcu drganie w prawej ręce. Stan taki trwał około minut pięciu. Chora z początku zeznawała swój stan dokładnie, w końcu zaś napadu straciła przytomność na krótko. Po ustaniu napadu, chwil kilka nie przemówić nie mogła. Wówczas to wezwano mnie do niej. Zanim jednak przyszedłem, chora zażądała aby ją rozebrano i położono do łóżka, po czem zaraz nastąpił napad drgawek powtórny w takim samym porządku. Po przybyciu mojem zastałem ją siedzącą, mówiła cicho, czuła się osłabioną, pamiętała tylko początek obu napadów, uskarżając się na ból głowy w ciemieniu. Temperatura była normalną, tętno nieco przyspieszone. Żreńce kurczyły się normalnie. Obiektywnych znaków cierpienia, w którymkolwiek z narządów wewnętrznych nie znalazłem. Zaleciłem na noc użyć 20 gr. Natri bromati, a dnia następnego z rana, z powodu braku stolca od dni 5-ciu kilka pigułek rumbabarowych.

Dwa dni przeszło spokojnie, otaczający zauważyli tylko, że chora jest bardziej apatyczną niż zwykle i senną, co za znak osłabienia poczytywano.

Trzeciego dnia w ranniej porze wystąpił napad znacznie silniejszy i dłuższy i po przejściu którego, nastąpiła utrata mowy trwająca znacznie dłużej i opadnięcie prawego



kąta ust, co nadawało twarzy wyraz zupełnie odmienny. Około południa pojawił się nowy napad, po ustąpieniu którego rozwinął się stan paretyczny mięśni prawej połowy twarzy, prawego ramienia i przedramienia, z zachowaniem jednak czucia w skórze.

Chora pozostawała w łóżku, nie mogąc się podnieść z powodu zawrotów głowy, w prawej ręce bardzo mało okazywała siły i z trudnością ją unosiła. Nie uskarżała się jednak na żadne dolegliwości, stanem swoim nie była zaniepokojoną. Czucie w kończynie porażonej i twarzy nie zmienione. Wymawianie wyrazów było utrudnione i wyrabianie myśli bardzo powolne. W celu zmniejszenia podrażnienia jak również przyspieszenia wessania produktów zapalnych, jakie prawdopodobnie wytwarzać się musiały na wewnętrznej powierzchni miękkiej opony mózgu, poleciłem podawać chorą dziennie 15 gran jodku potassu w połączeniu ze środkami lekko przeczyszczającymi i ciepłe okłady na głowę. Po upływie dni trzech nastąpił jeszcze jeden napad takichże samych drgawek w prawej połowie twarzy i prawem ramieniu i już się więcej nie wrócił. Porażenie ustąpiło szybko, łatwość mówienia wróciła i obecnie p. L. znajduje się w stanie zdrowia stosunkowo dość dobrym.

*Spostrzeżenie II.* Mikołaj Dziuba, dymissyonowany kapitan, lat przeszło 40, od lat kilkunastu bywa często pacjentem szpitalnym; w r. 1868 leczył się w ciągu kilku miesięcy na ostry reumatyzm stawów nie powikłany jednak cierpieniem wsierdza. Po kilkumiesięcznej kuracyi wyszedł ze szpitala zupełnie uleczonym i pełnił dalej swą służbę w charakterze niższego urzędnika administracyjnego.

W r. 1870 przybył do szpitala powtórnie z objawami reumatyzmu, umiejscowionego w czepcu (galea aponeurotica), któremu towarzyszyły niesłychane bóle, bezsenność i dość wysoki stopień gorączki. Wcierania narkotyczne; suche i ciepłe utrzymywanie głowy, środki czyszczące, wreszcie dłuższe użycie jodku potassu cierpienie doszczętnie usunęły. Chory powrócił do zwykłych zajęć, z którymi jednak wkrótce rozstać się musiał z powodu nieporozumień z władzą i odtąd prowadził życie z dnia na dzień, pozwalając sobie często nadużyć in Baccho.

W r. 1873 wszedł po raz trzeci do szpitala niesłyszalnie zbiedzony, blady, opuchnięty, ledwo trzymający się na

nogach z powodu obfitych krwotoków hemoroidalnych, od kilku miesięcy trwających. Krwawienie pochodziło z guzów wysoko w kiszce umiejscowionych, zatem z trudnościami mogących być odjętymi. Stosowane wewnątrz przetwory sporyszu, zimne klisopompy, czopki z lodu, wreszcie dłuższe użycie Liq. ferri sesquichlor. przy pożywniej, bogatej w przetwory azotowe strawie, po długim, bo przeszło 7 miesięcznym pobycie w zakładzie, pomyślne dało wyniki i chory wzmożony na siłach, czując się zdolnym do pracy, szpital opuścił. Od tego czasu widywałem go tylko z daleka nieraz w stanie budzącym wątpliwość o jego wstrzemięźliwość, zawsze jednak czynnym i z własnej utrzymującym się pracy.

Dopiero w r. 1882 t. j. w 9 lat po ostatnim pobycie w szpitalu przywieziono go na nowo, uskarżającego się na ciągle zawroty głowy od dni kilku i tak osłabionego, że bez pomocy obcej kilka kroków nie był w stanie przejść. Przy pierwszym badaniu łatwo można było dostrzedz, że się w wyglądzie znacznie nad wiek swój posunął, włosy mu pobielały, skóra stała się sucha, i mniej elastyczną, wygląd cały świadczył o rozwinętem charłactwie. Spojówki obu oczu miał silnie przekrwione, język bardzo obłożony podsychający, tętno dość twarde i częste, temperaturę 38,7 C. W płucach rżerzenie świszczące rozsiane. Wymiary płuc wskazują obniżenie się ich z powodu rozedmy. W sercu żadnych zmian wyraźnych. Wątroba, szczególniej płac jój lewy, powiększony i twardy. Śledziona nieco powiększona, brzuch mocno wzdęty, przy ucisku bolesny. W sferze psychicznej widać pewien stopień ośpienia i apatii, chory na pytanie odpowiada, obojętny jest jednak na wszystko i dobrze nie może sobie zdać sprawy z tego, co się z nim dzieje, gdzie jest i po co tu przybył.

Przyjmując na razie cały obraz cierpienia za skutek utrudnionego krążenia w mózgowiu i biernego tegoż przekrwienia spowodowanego zmianą cyrkulacji w rozgałęzieniach żyły wrotniej, zaleciłem chorego ułożyć na łóżku, za pomocą ciętych baniek odciać mu nieco krwi z karku i podać środek mocno i szybko czyszczący. Zanim jednak to wszystko nastąpić mogło, aliści w oczach naszych, chory zaczął się skarżyć, że mu ręka prawa drętwieje, wyciągnął ją mocno na zewnątrz, palce rozsunał i wkrótce cała kończyna drgać i rzucać się poczęła. Następnie drgać poczęły

mięśnie prawej połowy twarzy, oddech stał się nierównym, twarz cała mocno posiniąła. Napad trwał około 5 minut poczem zwolna ustąpił. Chory pewien stopień przytomności zachował, i pytany odpowiedział że mu słabo, w głowie się kręci, w uszach szumi i wreszcie nie wie co się z nim stało. Podano mu natychmiast  $\frac{1}{2}$  drachmy Natri bromati i zalecono następnie podać środek czyszczący. Było to dnia 22 Czerwca 1882 r. w południe, w czasie wizytacyi szpitalnej. 23 Czerwca. Wczoraj do wieczoru było jeszcze cztery napady drgawek równie silnych i nieco dłuższych, w których przyjęły udział i mięśnie dolnej prawej kończyny. Po ustąpieniu 5-go napadu drgawek, dostrzeżono porażenie połowiczne prawej połowy ciała. Od rana chory pozostaje w stanie zupełnie bezprzytomnym, kąt prawy ust i cała prawa połowa równie jak prawa powieka opuszczona, z ust wypływa ślina, kończyny prawe górna i dolna bezwładne, temp. 39,5, tętno 100 uderzeń. Zalecono okłady lodowe na głowę, wcieranie szaruchy w kolumnę kręgową w ilości drachmy 3 razy dziennie, wewnątrz jodek potassu z siarczanem sody.

W ciągu 4-ch dni następnych żadnej zmiany; dnia 28 Czerwca t. j. 5-go od chwili porażenia, chory zaczyna poruszać kończynami i oko prawe otwierać, jest ciągle nieprzytomny, robi pod siebie, podaną strawę przelyka z trudnością, ciągle senny. Zalecono głowę ogolić i wetrzeć olej krotonowy, wewnątrz dalej jodek potassu. W ciągu następnych dni 8-in objawy porażenia stopniowo ustępować zaczęły i wreszcie d. 6 Lipca ustąpiły zupełnie. Chory zaczyna się podnosić jest przytomnym, mowę tylko utracił z powodu zapomnienia wyrazów.

*Spostrzeżenie III* P. K. rodem z Poznańskiego, lat około 40 mający, ziemianin, uchodził za herkulesa w okolicy, w której zamieszkiwał, był bowiem bardzo silnej budowy ciała, mało wrażliwy na zmiany atmosferyczne, służąc za młodu wojskowo, wzwyczajony do trudów i niewygód, pełen energii w prowadzeniu interesów, zawsze wesół, lubiący towarzystwo i wszelkiego rodzaju rozrywki. W życiu swoim ważniejszych nie przebywał chorób, wcześniej tylko tyć zaczął i od lat kilku upartym podlegał zaparciom stolca. Pomimo to, przy każdej sposobności siłą swego zdrowia się przechwalał i wątpił, czy kiedykolwiek na seryo zachorować może. W końcu stycznia 1881 r. powróciwszy

z gospodarstwa, uczuł drętwienie i uczucie mrówkowania w lewej nodze, na co mało zwracał uwagi, kazał sobie tylko nogę dobrze rozetrzeć, uczucie to jednak nie przechodziło, lecz przeciwnie wkrótce w tej samej nodze wystąpiły drgawki z początku słabe, następnie tak silne, że chory całej siły użyć musiał, aby kończynę drgającą utrzymać, nie stracił jednak przytomności, przeciwnie bieg cierpienia kontrolował dokładnie, a widząc że się z nim dzieje coś niezwykłego, posłał po najbliższego mieszkającego i wielkiem uznaniem cieszącego się lekarza. Zanim jednak oczekiwany doktor przybyć zdołał, wystąpił napad drugi już znacznie silniejszy, zmuszający chorego do położenia się do łóżka. Wreszcie zanim nastąpił napad trzeci niesłychanie silny, w którym już nie tylko lewa noga, ale i cała lewa połowa ciała udział przyjęła i który w końcu przeszedł w drgawki ogólne, w których to właśnie śpieszący na jego ratunek kolega go zastał, i widział się zmuszonym z powodu silnego przekrwienia mózgowia, zupełnej siności twarzy i bardzo niewyraźnego pulsu wykonać wenesekcję, która natychmiastową ulgę spowodowała. Chory stracił przytomność na parę godzin, zasnął następnie i przebudziwszy się czuł się tak dobrze, że go z trudnością otaczający w łóżku utrzymać mogli. Początek przebytego ostatniego napadu pamiętał, pamiętał jak mu drgać poczęła ręka, jak kurczyć się zaczęły mięśnie twarzy, co się z nim jednak stało następnie nie wiedział.

Ponieważ nagle powstała choroba przechodziła zakres zwyczajnych i powszednich, najbliżsi chorego zażądali rady lekarskiej, na którą mnie wezwano. Przybyłem wieczorem drugiego dnia choroby. W obecności mojej miał chory kilka napadów, które się tylko do bardzo silnych drgawek w kończynach dolnej lewej ograniczały, raz jeden drgały słabo mięśnie ramienia i przedramienia lewego, szczególnież zginacze i bardzo słabe drgawki dostrzedz było można w lewej połowie twarzy. Zbliżający się napad, chory zapowiadał, czując bieganie mrówek na kilka chwil przed tem w lewej dolnej kończynie i posuwanie się ich ku górze. Był to rodzaj (aury) zwiastuna bardzo wyraźny i niezawodzący nigdy. Przypuszczając rozwój nowotwora w mózgowiu zaleciliśmy choremu użycie jodku potassu, podając mu zarazem w celu stłumienia podrażnienia bromek sodu z wodanem chloralu.

Drgawki jednostronne zawsze w lewej dolnej kończy nie powtarzały się jeszcze w ciągu dni kilku, następnie chory wstał nie czując wyraźnego osłabienia w kończynie lewej i na nowo do zwykłej pracy powrócił, mógł nawet jeździć konno, chociaż z obawą.

W kilka tygodni potem, ze zdziwieniem ujrzałem go w Lublinie wchodzącego do mnie po radę. Był bardzo stanem swoim zaniepokojony, dziwił się zkąd mu to przyszło i postanowił z wiosną udać się do Maryenbadu, dla pozbycia się tuszy i uregulowania trawienia, którym to czynnikom główną przypisywał winę.

Po upływie paru miesięcy wezwany zostałem na naradę powtórnie i wówczas inny przedstawił mi się obraz. Chory leżał na łóżku porażony bezwładny z zachowaną w zupełności przytomnością umysłu i świadomością smutnej przyszłości, jak również z zachowaniem czucia w skórze porażonych kończyn. Zastosowywane najrozmaitsze kuracje, jak to bywa zwykle w chwilach trwogi, gdzie tonący i brzytwy się chwyta, najmniejszej choremu nie sprowadzały ulgi, nikł stopniowo, ku czemu głównie przyczyniło się cierpienie nerwów troficznych, ogromne odleżyny (decubitus) i utrudnione przełykanie, a zatem powolne głodzenie. Nie mogąc w ostatku najmniejszego wykonać ruchu, przytomność do ostatka zachował zupełną.

Badanie pośmiertne z powodu przeszkód ze strony familiu wykonane być nie mogło.

Zastanawiając się teraz nad podanemi powyżej przypadkami niepodobna nie przyznać, że wszystkie trzy pod względem nosologicznym są identyczne; różnią się tylko między sobą stopniem napięcia chorobowych objawów. Bo gdy w przypadku pierwszym drgawki ograniczyły się tylko do prawej połowy twarzy i prawego przedramienia, wywołując przemijającą prędko nieprzytomność i niemotę, w drugim wciągnęły w grę mięśnia całej prawej połowy tułowia, sprowadziły następnie kilkanaście dni trwające porażenie tejże kończyny i dość długo trwającą niemotę; w trzecim wreszcie zajęły lewą połowę tułowia i sprowadziły w następstwie porażenie stałe i szereg innych objawów chorobnych, przy istnieniu których życie samo utrzymać się nie mogło.

We wszystkich trzech przypadkach cierpienie powsta-

ło nagle poprzedzone zwiastunami (aura) w postaci już to zawrotów głowy i uczucia pełzania mrówek, już też samego uczucia drętwienia i drgawki ograniczyły się do jednej tylko połowy ciała lub pewnych grup mięśniowych jednej strony.

W żadnym z podobnych przypadków nie było krzyku poprzedzającego zwykłą padaczkę, ani utraty przytomności przed rozwinięciem się drgawek.

Drgawki we wszystkich przypadkach były kloniczne, a powstałe po ich ustąpieniu krócej lub dłużej trwające porażenia cechowały się zachowaniem czucia.

Z powyżej podanych motywów wypada, że opisane przypadki wszystkie należą do tak zwaną padaczki jednostronnej (*Hemispasme*, *Epilepsia hemiplegica*), albo właściwiej padaczki korowej (*Epilepsia corticalis*). Cierpienie to oddawna było obserwowane, *Bravais* jednak pierwszy w 1827 r. opisał ją dokładnie, podał jej różnice od zwykłej padaczki, pod względem objawów jak i rokowania, nie mógł dać tylko określenia jej anatomo-patologicznego. Następnie pisało o niej wielu, między innemi *Cruveilhier*, *Andral*, *Becquerel*, *Charpentier*, nikt z nich jednak nie starał się rozwiązać pytania czy umiejscowienie drgawek w pewnych mięśniach nie zależy od umiejscowienia cierpienia w pewnych okolicach mózgu. Dopiero w r. 1873 prof. *Jackson* z Londynu zwrócił uwagę badaczy na zależność padaczki częściowej od cierpienia kory mózgowej, w skutek czego prof. *Charcot* takiej padaczce dał nazwę *Epilepsie Jacksonienne*. Następnie doświadczenia wykonywane na zwierzętach przez *Hitziga* i *Fritscha*, potem *Ferriera*, *Nothnagela*, a u nas badania dokonane w pracowni prof. *Nawrockiego* przez *Pasternackiego*, potwierdziły najzupełniej pojęcia *Jacksona* i wykazały, że część korowa mózgu posiada miejsca ograniczone, tak zwane ośrodki psycho-ruchowe (*zona motoria corticalis*), których drażnienie nawet najslabszym strumieniem zawsze wywołuje drgawki kloniczne lub toniczne, zawoje drażnione przepełniają się krwią, przybierają barwę fioletową, źrenice rozszerzają się stosownie do ilości podrażnionych części pobudliwych istoty szarej, drgawki mogą być umiejscowione do twarzy lub jednej z kończyn, lub też są połowiczne, najrzadziej zaś ogólne i wówczas przypominają napad padaczki prawdziwej.

Padaczka pochodzenia korowego zaczynająca się w koń-

czynie górnej jest najczęstszą. Podałem jej dwa przezemnie spostrzegane przypadki. Częstość tę *Jackson* tłumaczy tem, iż im jaka część ciała liczniejsze i rozmaitsze wykonywa ruchy dowolne, tem łatwiej w niej o zaburzenie takowych. *Charcot* zaś i *Pitres* przypuszczają, że ośrodek psycho-ruchowy kończyny górnej zajmuje większą przestrzeń istoty szarzej niż inne ośrodki tego rodzaju, i dla tego częściej ulegać może cierpieniu.

Padaczka korowa zaczynająca się od kończyny dolnej jest rzadszą nierównie od poprzedniej. Bywa jeszcze padaczka połowiczna zaczynająca się w twarzy, lub też jednocześnie w twarzy i kończynach górnej i dolnej.

Istnienie padaczki miejscowej szczególniej jeżeli łączy się ona z objawami porażenia wskazuje na pewno cierpienie ograniczone ośrodków psycho-ruchomych istoty szarzej (zona motoria corticalis) lub część bezpośrednio jej przyległych. Może zaś być zarówno następstwem ropnia, gruzelków; zapalenia osłony twardej, nowotworów, pasożytów, rozmięczenia, obumarcia i t. p. Aby cierpienie zdolne było wywołać padaczkę miejscową, dosyćby ono powodowało ciągle drażnienie ośrodka psycho-ruchomego. Drażnienie zaś może być następstwem różnorodnych cierpień, których siedliskiem mogą być osłona twarda, istota szara, lub biała korowa.

Doświadczenia fizyologiczne na zwierzętach wykonywane, wykazały że część ruchowa kory mózgowej (zona motoria corticalis) leży na około rowka Rolanda i stanowią ją zawoje czołowy i ciemieniowy wstępujące, zrazik przyśrodkowy i podstawy 3-ch zawojów czołowych, i że nie jest jednakowo czynnościową w całej swój rozciągłości, lecz że utworzoną jest przez kilka ośrodków położonych obok siebie i nie zależnych jeden od drugiego. Cierpienia zatem nawet bardzo nieznaczne i ograniczone jeżeli dotyczą bezpośrednio ośrodek psycho-ruchowy wywołują zawsze zaburzenia ruchowe, gdy tymczasem znaczne nieraz zaburzenia i zmiany tejże kory rozwijające się na zewnątrz zona motoria corticalis żadnych zaburzeń ze strony ruchu nie wywołują. Znając to prawo, łatwo pojąć, że zniszczenia lub drażnienie obejmie całą przestrzeń tworzącą ośrodki psycho-ruchowe (zonam motoricam cortical.) wówczas otrzymamy klinicznie obraz porażenia lub drgawek całej przeciwniej połowy ciała.

Zastosowując powyższe prawidło do podanych spostrzeżeń, prawdopodobnem jest, że w przypadku pierwszym zmiany anatomiczne wywołując drgawki w prawej połowie twarzy i prawem ramieniu, następnie krótkotrwałe niezupełne porażenie i przemijającą niemotę, umiejscowiły się w zawoju czołowym wstępującym lewym i w części tylnej zawoju czołowego dolnego, że zmiany te były powierzchowne i prawdopodobnie z podrażnieniem osłon mózgowych połączone. W przypadku drugim zmiany anatomiczne były głębsze i zajmowały wszystkie niemal ośrodki psychoruchowe lewej półkuli mózgowej, najgłębiej zaś rozwinęły się w części tylnej zawoju czołowego dolnego, wywołując dość długo trwającą niemotę.

W przypadku trzecim wreszcie przypuścić należy podrażnienie, a następnie obumarcie wszystkich ośrodków psychoruchowych prawej półkuli mózgu i zapewne zmiany głębiej jeszcze daleko sięgające, czego wyrazem było następne porażenie stałe, zwyrodnienie wtórne włókien nerwowych ruchowych, zmiany funkcyjne nerwów troficznych i t. p.

Padaczka zatem korowa, częściowa czy połowiczna wielką jak widzimy posiada wartość dyagnostyczną i prognostyczną. Dyagnostyczną dla tego, że bacznie obserwując jej przebieg łatwo w myśli prawdopodobieństwo lokalizacyi cierpienia w ośrodkach mózgowych przedstawić sobie możemy. Prognostyczną, gdyż występuje ona zawsze jako objaw pewnych mniej więcej głęboko sięgających zmian chorobliwych istoty mózgowej, nie może być zatem poczytywaną za objaw przypadkowy na drodze refleksu powstały, który mógłby przejść nie zostawiając po sobie ważnej w życiu organicznym przemiany.

~~~~~

Protokół posiedzenia z dnia 4 Kwietnia 1883 r.

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Falecki*, *Jaworowski*, *Sachs*, *Tetz*, *Ulanowski*, *Zdanowicz*.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano, przyjęto i podpisano.

W nieobecności kolegi *Jentysa*, zmuszonego wyjechać, sekretarz przedstawia zgromadzonym dziewczynę 17-letnią,

przesłaną ze szpitala Ś-go Wincentego z oddziału kolegi *Jentysa*, u której po amputacyi przedramienia w $\frac{1}{3}$ dolnej, sposobem płatowym z powodu zgruchotania w młockarni, nastąpiła prima intentio.

Również odczytano historyc choroby, przez tegoż kol. *Jentysa* nadesłaną pod tytułem *Pneumonia asthenica* z przebiegiem obezsilającym. Wypadek ten dotyczy mężczyzny lat 21, opis choroby i dokonanej sekcyi dołączono w całości do niniejszego protokołu.

Kolega *Jaworowski* przedstawił kolegom mikroskopowe preparata, w których poszukiwał laseczników gruźliczych, (*bacilli tuberculosi*), otrzymanych przez niego sposobem *Ehrlicha* z płwocin trzech osobników, dotkniętych gruźlicą; dalsze badania w tym kierunku obiecał w następstwie zakomunikować. Po roztrząsaniu jeszcze kilku kwestyj mniejszej wagi posiedzenie zamknięto.

Stan sanitarny w ogóle dobry; choroby panujące: Zapalenia oskrzeli, płuc, gościec.

Sekretarz **Zdanowicz.**

~~~~~

*Pneumonia asthenica* z przebiegiem obezsilającym. Wieczorem 18-go grudnia 1882 roku 21-letni mężczyzna zaniemógł, osłabł, stracił łaknienie i sen, przytém ból głowy i członków, uczucie gorąca z nieznaczniemi dreszczykami, 20 grudnia pokazał się lekki kaszel, miejscami klócie w obu połowach klatki piersiowej, ciepłota, tętno i liczbę oddechów podniosły się, płwocina skąpa, biała, pienista. Chory robił wrażenie ciężko cierpiącego, w nocy ustawicznie brodził. Codziennie powtarzane badanie przedmiotowe narządów oddechowych, dało dopiero 21 t. m. dodatnie wyniki. Wprawdzie nie było wyraźnego stępienia odgłosu przy opukiwaniu, lecz w górnej części płuca prawego od tyłu oddech przy wysłuchiwaniu był nieznaczny (*respiratio indeterminata*), a przytém rżenia (*rhonchi*) przedtem bardzo nieliczne, suche i tylko tu i owdzie słyszalne stały się obfitszemi, jaśniejszemi i więcej wilgotnemi; 22-go grudnia ograniczone sinicowate zaczerwienienie (*cyanosis*) policzków, krótki dolegliwy suchy kaszel, ruchy oddechowe bardzo

szybko po sobie następujące, język, dziąsła, zęby suche i jak w durzycy pokryte sadzowatym nalotem. Chory był nadzwyczaj słaby i ciągle cicho bredził. Badanie klatki piersiowej okazało teraz: W prawej okolicy podobojczykowej odgłos wypukowy mniej pełny jak na lewo i wyraźnie bębnekowy, na prawo od tyłu u góry tępość, która zmniejszając się nieco, sięgała do połowy przestrzeni między łopatkowej, a na samej przestrzeni ciągnęła się aż do dolnego jej kąta. Na miejscu stępienia oddech oskrzelowy, rżenia spółdziwiczne (rhonchi consonantes) wzmocnienie głosu (bronchophonia) i drżenia klatki piersiowej. Plwocina skąpa, biała pianista, lepka miejscami szafranowej barwy, niewątpliwie od przysady krwi. W sercu nic nie prawidłowego, tony jego czyste, częstość tętna 124, oddechów 32 na minutę. Barwa twarzy wpadała w lekki odcień żółtawy, najwyraźniejszy na spojówce gałki oka. Brzuch wzdęty, biegunka, wątroba wystawała po za łuk żebrowy w kresie sutkowej na 3 dobre palce, co przy braku rozedmy (emphysema) i wysięku w jamie opłucnej, zależało od powiększenia płuc. Tępość śledziony powiększona, mocz u chorego wydawał mało, ciemnej barwy z mierną ilością białka. T-ra 38,5 39,6 tętno niezwykle częste; 24-go grudnia rano 132, wieczorem 136 na minutę. Czucie ogólne coraz więcej poniżone, mimo leczenia przeciwgorączkowego, a przede wszystkim silnie pobudzającego, chory umarł rano 25-go grudnia 1882 r. Przy oględzie zwłok znaleziono: w obu jamach opłucnych, w prawej około  $\frac{1}{3}$ , w lewej  $\frac{1}{10}$  litra wysięku surowiczego ropnego, szaro-żółtawego, pomieszanego z kłaczkami. Prawa opłucna tak żebrowa jak i płucna nabrzmiała, szorstka, bez blasku, miejscami przekrwiona lub pokryta niewielkimi wylewami krwi i powleczone krzepnikiem. Górny zraz płuca prawego przy dotyku napięty, powiększony, opłucna na nim naprężona, pozbawiony zupełnie powietrza. Powierzchnia rozkroju w mniejszej części wyraźnie ziarnista, sucha, w większej jednak niewyraźnie ziarnista, więcej jednolita, wilgotna szarożółta i wydzielala dużo mętnej, surowiczoropnej cieczy. Sama tkanka płucna krucha. W środku zrazu ognisko wielkości włoskiego orzecha, wypełniane szarą, rozmięklą masą, niewyraźnie odznaczoną od otaczającej tkaniny. Prawy dolny zraz w  $\frac{1}{2}$  części górnej tylniej w stanie przejścia ze zwątrobienia czerwonego w szare. Zachowanie się opłucni lewego dol-

nego płata, także samo jak prawej, samo płuco w dolnej połowie bezpowietrzne, mało nasiąkłe, na rozkroju jednolite, szaro-czerwone.

Serce prawe miernie rozszerzone, wypełnione poczęści krwią gęstą, a w części miękkim ciemnym skrzepem. Mięsień serca i zastawki niezmienione. Śledziona w dwójnasób zwiększona, powłoka jej napięta, miąższ miękki i w krew bogaty. Wątroba we wszystkich rozmiarach miernie zwiększona, na prawidłowo brunatno-czerwonej powierzchni rozkroju liezne, mniejsze lub większe rozlane, jaśniejsze miejsca szaro-żółtawej barwy, z niewyraźną budową zrazikową. Nie zależy to od nierównego rozdziału krwi, lecz od zwyrodnienia miąższowego. Nerki niepowiększone, istota korowa nieco bledsza z odcieniem żółtawo-szarym. Inne narządy, jak przewód pokarmowy niezmieniany. Jak widać z przytoczonego tak kliniczny jak i anatomo-patologiczny obraz opisanego tu zapalenia płuc różni się od zwykłego. Co się tyczy objawów, to brak dreszczu, poczynającego zwykle pierwotnie ostre zapalenia krupowe płuc. Natomiast choroba przyszła skrycie, poprzedzona objawami ogólnymi, jak to bywa w okresie początkowym pewnych ostrych chorób zakaźnych. Zwątrobienie, które następuje zazwyczaj już po 24 godzinach, po zapalnym nawale, kazało na siebie czekać bardzo długo, gdyż dopiero 4-go dnia wystąpiły pewne znaki zapalnego nasięku i umożliwiły nam rozpoznanie. Znajdujemy u chorego, jak u innych cierpiących na zapalenie płuc, zaczerwienienie sinicowe policzków, duszność, kaszel bolesny z piwociną krwistą, ale niezwykle są: wielki durzycowy upadek sił, obojętność, bredzenie, suchość ust i gardzieli, nadmierna częstość tętna przy niezbyt wysokiej ciepłocie ciała, obrzmienie śledziony i wątroby, żółtaczkowe zabarwienie spojówki, wzdęcie brzucha, dobrowolna biegunka, białkomocz, zjawiska jakich w zwykłym zapaleniu płuc, albo zupełnie brak lub występują tylko w bardzo małym stopniu. Ze zboczeń anatomo-patologicznych prócz długo odbywającego się zwątrobienia płuc, zmian w wątrobie, śledzionie i nerkach, przytaczamy jeszcze szybkie bo zaledwie po czterodniowym trwaniu przejście w zwątrobienie szare, zropienie ze zgorzelowem rozmiękczeniem w środ-

ku zajętego płata płucnego, dalej obustronne wysiękowe zapalenie opłucni, niewielki nasięk zapalny lewego dolnego płata płucnego, miękkie skrzepy krwi w sercu.

Jentys.

~~~~~  
Protokół posiedzenia z dnia 4 Maja 1883 r.

Obecni: Vice-Prezes Dr. *Głogowski*, Członkowie: *Janiszewski*, *Jaworowski*, *Jentys*, *Karo*, *Koziejowski*, *Nowakowski*, *Serafiński*, *Tetz*, *Ulanowski*, *Zdanowicz*.

Przydywał w nieobecności Prezes, Vice-Prezes *Głogowski*.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano, przyjęto i podpisano.

Kolega *Janiszewski* odczytał obszerną pracę swoją o niemocie (de aphasia), która ma być ogłoszona drukiem. Odczyt ten zajął całe posiedzenie, tak że kolega bibliotekarz *Jaworowski* zdołał tylko w krótkości zdać sprawę z uporządkowania przez niego spadku w książkach, na rzecz biblioteki Towarzystwa uczynionego przez ś. p. wdowę po koledze *Zylińskim*.

Z tego sprawozdania wynika, że przybyło przez to do biblioteki Towarzystwa dzieł ogółem 150 w 237 tomach, oraz duplikatów 47 w 62 tomach; razem dzieł 207 w 299 tomach.

Ogółem zatem biblioteka Towarzystwa posiada z tym nowym nabytkiem dzieł 1,735 w 3,586 tomach.

Stan sanitarny w ogóle dobry; zanotować jednak wypada kilka wypadków błonicy, z których parę z śmiertelnym zejściem.

Sekretarz *Zdanowicz*.

~~~~~  
**Protokół posiedzenia z dnia 4 Czerwca 1883 r.**

Obecni: Prezes Dr. *Kwaśniewski*, Członkowie: *Janiszewski*, *Jaworowski*, *Karo*, *Koziejowski*, *Schmidt*, *Ulanowski*, *Tetz*, *Serafiński*, *Zagórski*, *Zdanowicz*.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano, przyjęto i podpisano.

Kolega *Jaworowski* przytacza wypadek nader złośliwego zapalenia tkanki łącznej międzymięśniowej szyi, zakończony zupełną martyfikacją mięśni szyjowych (sphacelus), które spowodziło ostry obrzęk głośni i śmierć; przyczem

w gardzieli i na podniebieniu bardzo nieznaczne były objawy zapalne, oraz owrzodzenie krtani, okrągławe, wielkości 5 kop. monety srebrnej.

Członek, Assesor Weterynaryi *F. Serafiński* demonstruje trzy okazy pasożyta owczego, znanego pod nazwą *Coenurus Cerebri*, przyczem objaśnił pathogenezę, rozwój, objawy i zakończenie choroby przez ten pasożyt spowodowanej, oraz samą historję naturalną tego pasożyta.

Przyprowadzoną też została przez kol. *Zagórskiego* Żydówka, mająca na prawej wardze sromnej nowotwór, wielkości pięści, który się okazał Cystą, której ablatio została uznana za możebną i nieodzowną. Ciekawem zjawiskiem przytem jest to, że u ciotecznej siostry pacyentki, która nieraz widać podczas ciąży oglądała ów nowotwór, przed rokiem urodziło się dziecko płci żeńskiej, u którego na téj samej wardze sromnej rozwinął się zupełnie podobny, choć mniejszych rozmiarów nowotwór. Dziecko to również zostało przedstawione zebrany. Ztąd powstała między członkami żywa dyskusya o zapatrzeniu się ciężarnych kobiet.

Następnie Prezes *Kwaśniewski* wnosi komunikat urzędowy o kwestyi felczerskiej, nadesłany przez Radę Główną Opiekuńczą Zakładów Dobroczynnych w Królestwie, a ponieważ z drugiej strony od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za pośrednictwem Dr. *Dobrzyckiego*, postąpiło również zażądanie opinii Towarzystwa i lekarzy w téj samej kwestyi, postanowiono wydelegować komisję złożoną z kolegów *Janiszewskiego*, *Jaworowskiego* i *Zagórskiego* dla obrobienia téj kwestyi, i naznaczyć na 12-go Czerwca nadzwyczajne zebranie dla narady w tym przedmiocie.

Dr. *Schmidt* w imieniu Doktorów *Neugebauer*, ojciec i syn składa w darze dla biblioteki Towarzystwa ich dzieła:

Ludw. Ad. *Neugebauer*: O narzędziach starożytnych chirurgicznych i gynecologicznych, odnalezionych w ruinach miast *Herkulanum* i *Pompej'a*.

Franc. Lud. *Neugebauer*: Rozprawę inauguracyjną *Zur Entwickelungs geschichte des Spondylolisthetischen Beckens und seiner Diagnoses*.

W dalszym ciągu Dr. *Schmidt*, zasadzając się na zaprowadzonem w Niemczech regulaminie dla Akuszerok, proponuje zaprowadzenia takowegoż i w naszej praktyce akuszerijnj i zobowiązywania położnych do zastosowania

w każdym wypadku ścisłej antiseptis. Przytém nadmieniam że znaleziony w sercu jednego z zmarłych w jego oddziale twór, który był okazywany Towarzystwu, po rozbiórce Dra *Brodowskiego*, okazał się skrzepem krwi, jaki się tworzy przy długiej agonii.

Kolega *Janiszewski* następnie opowiada o nowym wyrobie mleka krowiego, znanym pod nazwą kiefiru, otrzymanym przez fermentację za pomocą grzybka. Napój ten wyrabianym jest w Lublinie przez p. *Szymanowskiego*, kolega *Janiszewski*, chwali jego działanie u chorych wycieńczonych, z podupadłym trawieniem, jako łatwo strawny, lekko asymlujący się i tańszy od kumysu.

Po załatwieniu następnie kilku kwestyi osobistych między członkami, posiedzenie zamknięto.

Stan sanitarny w ogóle dobry, zanotowano jednak parę wypadków *Meningitidis cerebrospinalis*, błonice, płonice, lekkie tyfusy i katary ostre kiszek.

Sekretarz *Zdanowicz*.



## POSIEDZENIE Z DNIA 4-go LIPCA 1883 ROKU.

### Sprawozdanie czynności za 1882/3 rok.

*Szanowni Panowie!*

Rok ubiegły pod względem sanitarnym był równie pomyślnym jak i poprzedzający. Z zebranych każdomiesięcznie wiadomości o częściej występujących chorobach tak w Lublinie jak i w okolicy nie widzimy by jakieś groźniejsze epidemie w tym roku trapiły ludność i wymagały powiększonej działalności lekarskiej, owszem, spokój na tém polu był zupełny i zdrowostan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia.

W tym roku również jak i w poprzedzającym, musimy zanotować fakt, że współudział członków prowincjonalnych w posiedzeniach i pracach Towarzystwa był prawie żaden, tak że materyał do obrad i spostrzeżenia kliniczne i praktyczne były wyłącznie dostarczane przez członków miejscowych.

Posiedzeń miesięcznych było 11, nadzwyczajnych 2, na które uczęszczało przeciętnie po 9 członków. Najliczniejsze zgromadziło 17 czl. najmniej liczne 7 członków. Trwa-

ły posiedzenia od 2-ch do 3-ch godzin zależnie od materyalu. Udział w pracach Towarzystwo brało 12 członków miejscowych, 1 prowincjonalny.

Obszerniejszych odczytów było 10; demonstracyi i mniejszych spostrzeżeń ustnych 25; razem 35. Liczba ta nieco większa od téj, jaka była w roku przeszłym; prace te były zamieszczane w protokółach, i z nich wymieniamy:

#### Odczyty:

- 1) *Doliński*. O wycinowaniu macicy.
- 2) *Janiszewski*. Trzy przypadki drgawek jednostronnych.
- 3) O niemocie.
- 4) *Jaworowski*. Polyp włóknisty macicy.
- 5) *Jentyś*. Płasawica; 6) Wrzody zatokowe uda. 7) *Pneumonia arthenica*.
8. *Nowicki*. O użyciu leczniczem wód Nałęczowskich.
9. *Tetz*. Statystyka Szpitala Starozakonnych.
10. *Zdanowicz*. Streszczenie referatu p. Polotebniowa o aptekach Ziemijskich w Cesarstwie.

#### Demonstracye i sprawozdania ustne.

- 1) *Doliński*. Krwiośtek pozamaciczny.
- 2) *Downar*. Nowotwór brodawkowy łącznicy oka.
- 3) *Janiszewski*. O haemorrhagia interna; 4) O kiefirze.
- 5) *Jaworowski*. Embryotomia. 6) Oedema Glottidis. 7) Wycinowanie macicy. 8) Poszukiwania drobnowidzowe.
- 9) *Jentyś*. Tracheotomia. 10) Sarcoma hepatis. 11) Struma hypertrophicum. 12) Strictura oesophagi. 13) Lupus nasi. 14) Prima intentio post amputationem.
- 15) *Karo*. O apomorphinie.
- 16) *Schmidt*. Cholelithiasis. 17) O antisepsis w aku-szeryi.
- 18) *Serafiński*. O pasożycie owczym (coenurus cerebri).
- 19) *Schniersztajn*. O przygotowaniu w aptekach T-rae Jodii.
- 20) *Tetz*. Leukaemia. 21) Pyothorax. 22) O T-rae Jodii w pneumonii. 23, 24) *Zagórski*. Luxatio-humeri. 25) Tu-mor vulvae.

Dwa posiedzenia nadzwyczajne poświęcone były rozpatrywaniu przesłanego przez komitet Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego projektu „Zasad prawa i obowiązków lekarzy.“ Uwagi poczynione nad nim, oraz projektu zmian niektórych artykułów zostały w właściwym czasie

odesłane gdzie należy; o dalszych losach tego referatu, nad którym dyskusya się toczy w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim nie mamy wiadomości dotąd.

Prócz tego od dnia 19-go września 1882 r., znaczna liczba członków Towarzystwa, na zaproszenie kol. *Nowickiego*, odbyła wycieczkę do zakładu leczniczego w Nałęczowie, celem obznajmienia się z jego urządzeniem, i znalazłszy tamże przybyłych także licznie członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, a między nimi i członka honorowego naszego Towarzystwa Dra Szokalskiego, pod tegoż prezydium obradowało nad przedstawionym przez Dra Rogowicza projektem ustawy Towarzystwa wzajemnego ubezpieczenia na życie lekarzy.

Na miesięcznych posiedzeniach załatwiane były czynności administracyjne, i zbierano wiadomości o chorobach przeważnie panujących tak w mieście jak i w okolicy. Macie tu, Szanowni Panowie, treściwy zarys działalności Towarzystwa w roku ubiegłym. Ocenienie doniosłości tej naszej wspólnej pracy, nie do mnie, jako nowoprzybyłego do waszego Szanownego grona, należy, ani prawo do tego sobie roszczę, nie mogę jednak nie wspomnieć o tem, że z poruszonych na naszych posiedzeniach kwestyj, dużo jeszcze zostało nie rozpatrzonych i nie przeprowadzonych; że tu nadmienię tylko o statystyce epidemii, o zaprowadzeniu której kilkakrotnie Szanowny nasz Prezes, dotychczas bezskutecznie się dopominał. Szczęściem, że pomyślny stan sanitarny tegoroczny miasta nie przedstawiał pola do zastosowania owęj statystyki, lecz przysłowie powiada „si vis pacem, para bellum“ i nie czas kuć oręż w tenczas gdy już wróg napada. Również kwestya felezerska, poruszona tak w urzędowych sferach, jak i przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie u nas nie była obrobioną, ani pod względem użyteczności lub szkodliwości, ani pod względem podniesienia poziomu wykształcenia tych naszych niby pomocników.

Zaprowadzenie instytucyi, a ewentualnie szkoły przygotowawczej dozoreczyń chorych uzdolnionych, (*Krankenwärterinnen*), proponowane przez kolegę Dra *Janiszewskiego*, dotychczas jeszcze zostaje w sferze nierozwiniętych projektów, jak również i ulepszony systemat kart Szpitalnych, w Warszawie już praktykowany.

Są to wszystko zaległości, których usunięcie będzie zapewne zadaniem najbliższych przyszłych posiedzeń.

Zamierzony druk protokółów posiedzeń naszego Towa-



rzystwa za peryod 1881/2 nie przyszedł jeszcze do skutku, przyczyny tego spóźnienia są wiadome Szanownym Członkom, lecz niepodobna przemilczeć o jednym a niemiłym tego skutku; chcę mówić o obojętności dla Towarzystwa wyrażającej się między członkami prowincjonalnemi, których musi bardzo naturalnie zrażać brak objawów życia i żywotności naszego Zgromadzenia, o pracach którego nie dochodzą do nich żadne wieści, chociażby w formie drukowanych protokółów, z którychby mogli nabrać pojęcia o stanie funduszów, o rozwoju naukowym, jedném słowem o żywotności naszej. Należałoby zresztą pomyśleć o wywzajemnieniu się drugim Towarzystwom, jak Warszawskiemu, Petersburgskiemu, Wileńskiemu, Kaukazkiemu, pobratymczemu Czeskiemu, które nasze obselają swemi pracami i sprawozdaniami.

Jest to, jak powiedziałem, jedna z najslabszych stron naszych, której koniecznie zaradzić należy; a wtedy być może, nie znajdziemy się jak dzisiaj w smutnej konieczności, zaznaczenia wystąpienia z Towarzystwa członków, jak to miało miejsce tego roku.

Wyraźne żądanie zostania wykreślonym z listy Członków przesłał w tym roku wprowadzić tylko jeden Dr. Feliks *Krajewski* z Hrubieszowa, co też uskuteczniono. Mamy jednakże powody obawiania się, że liczba ubytych powiększy się, jeżeli pod uwagę weźmiemy, że wielu Członków prowincjonalnych dosyć znaczne summy zalegających, na dwukrotne odezwy o wniesienie składek odpowiedziało milczeniem. Ilość zaległych składek, i nazwiska zalegających członków będą Wam podane przez pana Skarbnika.

Śmierć w tym roku wyrwała z pośród nas jednego Członka; ś. p. Dr. Michał *Świątkowski* w Chełmie zakończył młody jeszcze żywot; szczegółów biograficznych o nim nie mogę dać, lepiejby to uczynił kolega Dr. *Doliński*, który nad grobem jego miał pożegnalną mowę; tyle tylko wiem, że droga jego życia nie była różami usłaną i że prywatce i trudy przeniesione w czasie studyów i na początku zawodu i nadmierna praca przyczyniły się do przerwania pasma jego dni. Proponuję Szanownym Panom uczcić jego pamięć powstaniem ze swoich miejsc. O stanie biblioteki w tym roku dosyć wzbogaconej дарami i nowemi nabytkami objaśni Szanownych Panów kolega Dr. *Jaworowski*. Stan kassy przedstawi pan Skarbnik *Karo*.

Sekretarz **Zdanowicz**,



## Lista Członków.

*Członkowie honorowi:* Dr. Józef Majer, Dr. Wiktor Szokalski, Dr. Włodzimierz Brodowski, Dr. Ludwik Neugebauer i Dr. Ksawery Gałęzowski.

*Członkowie czynni z miasta Lublina.* Bogucki Henryk, Chrzanowski Ignacy, Ciechoński Maurycy, Downar Henryk, Doliński Gustaw, Fałęcki Emil, Głogowski Feliks (vice-prezes), Janiszewski Aleksander, Jaworowski Aleksander (bibliotekarz), Jentys Adam, Kwaśniewski Juliusz (Prezes), Koziejowski Ignacy, Karo Jan (Skarbnik), Nowakowski Leon, Russyan Ksawery, Sachs Edmund, Schmidt Ludwik, Szniersztejn August, Szule Bronisław, Serafiński Rudolf, Tetz Beniamin, Zagórski Karol, Zdanowicz Paweł (Sekretarz).

*Z powiatu Lubelskiego:* Charytonowicz Stanisław, Czerwiński Lucyan, Migurski Henryk, Kasprzykowski.

*Z Lubartowskiego:* Rodcewicz Karol, Tołwiński.

*Z Puławskiego:* Wiciejewski Ludwik, Trenkler Wilhelm, Górecki Józef.

*Z Krasnostawskiego:* Skawiński Albert, Konkowski Michał, Gajewski Wincenty, Migurski Wiktor, Łapiński Klemens, Zadajewski Piotr.

*Z Chełmskiego:* Borucki Wincenty, Pociąg Michał, Wyszniowski Zdzisław, Butrym Julian.

*Z Zamojskiego:* Kłosowski Karol, Karczewski Stefan, Skrzyński Zygmunt, Topolski Antoni.

*Z Chrubieszowskiego:* Duchateau Aleksander.

*Z Tomaszowskiego:* Czajkowski Józef, Koskowski Henryk, Michalski Seweryn.

*Z Janowskiego:* Braun Aleksander, Ślaski Piotr, Zański Marceł.

*Z Biłgorajskiego:* Rzeczniewski Józef.

*Członkowie korespondenci:* Bartlewicz Ignacy, Koładowski Jakób, Kraszewski Kajetan, Luniewski Antoni, Stecki Konstanty, Dobieszewski Zygmunt, Jankowski Michał, Kopernicki Izidor, Ochorowicz Julian, Pasiutewicz Ksawery, Nowicki Fortunat, Pankiewicz Adam, Sieniewicz Ignacy, Talko Józef, Wyszynski Antoni.

---

### Stan biblioteki.

W roku 1882/3 przybyło do Biblioteki Towarzystwa  
dzieł. . . . . 163 w 240 tomach.  
duplikatów. . . 47 w 62 tomach.  
Razem. . . 210 w 302 tomach, z daru ś. p.  
Zylińskiego.

Ogółem posiada Biblioteka dzieł 1,738, a wraz z duplikatami 1,955 w 4,077 tomach. Wzięto z Biblioteki w ciągu roku dzieł 28.



# STAN KASSY

Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego.

za rok 1882/3.

## DOCHÓD.

|                               |       |     |      |                                |
|-------------------------------|-------|-----|------|--------------------------------|
| Remanent z 1881/2 r. . . . .  | Rubli | 93  | kop. | 23 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| Wpłynęło od członków. . . . . | "     | 267 | "    | —                              |
| Razem                         | Rubli | 360 | kop. | 23 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |

## ROZCHÓD.

|                                     |       |     |      |                                |
|-------------------------------------|-------|-----|------|--------------------------------|
| Książki i pisma. . . . .            | Rubli | 60  | kop. | 40 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| Lokal. . . . .                      | "     | 80  | "    | —                              |
| Woźny . . . . .                     | "     | 22  | "    | —                              |
| Blankiety . . . . .                 | "     | 3   | "    | 60                             |
| Oprawa książek . . . . .            | "     | 5   | "    | 20                             |
| Okładki do pism. . . . .            | "     | 5   | "    | 20                             |
| Nafta, świece, zapalki etc. . . . . | "     | 1   | "    | 15                             |
| Przeniesienie krzesełek. . . . .    | "     | —   | "    | 20                             |
| Razem. . . . .                      | Rubli | 177 | kop. | 75                             |

## BILANS.

|                                    |       |     |      |                                |
|------------------------------------|-------|-----|------|--------------------------------|
| Dochód wraz z remanentem . . . . . | Rubli | 360 | kop. | 23 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |
| Rozchód . . . . .                  | "     | 117 | "    | 75                             |
| Pozostaje remanentu za rok 1883/4. | Rubli | 182 | kop. | 48 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> |

Skarbnik J. Karo.



---

Дозволено Цензурою, г. Люблинь, 9 Іюля 1884 г.

---





